

## **ОТЗЫВ**

### **официального оппонента**

заведующего отделением микрохирургии и травмы кисти

ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России,

доктора медицинских наук И.О. Голубева

на диссертацию Каспарова Бориса Сергеевича

«Операция поллицизации при врожденной и приобретенной патологии

кисти», представленную на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

### **Актуальность проблемы**

Кисть – одна из самых сложных в анатомической и функциональной организации часть опорно-двигательного аппарата. Врожденные и приобретенные пороки развития ее главного «действующего лица» - первого пальца, приводят к инвалидности из-за утраты от 40 до 70% функции кисти. Первый палец участвует в осуществлении всех основных схватов кисти. Поэтому среди разнообразных задач реконструктивной хирургии кисти важную роль играет оперативное восстановление функции первого ее луча.

Операция поллицизации заключается в транспозиции одного из трехфаланговых пальцев или его фрагментов в позицию большого пальца кисти с целью создания оппозиции. В отечественной литературе публикации по данной проблеме встречаются редко. В зарубежной литературе публикации, посвященные полицизации значительно больше. При этом, воссоздание первого пальца за счет переноса трехфалангового характерно для западной медицинской культуры. Для юго-восточной Азии типично воссоздание I пальца за счет тканей стопы с сохранением пятипалой кисти.

С учетом избирательности подхода к выбору данной методики, сведения о результатах ее использования не многочисленны. При этом, основные работы посвящены применению поллицизации при аплазии и гипоплазии I пальца. Не рассматриваются другие типы патологии кисти, где может быть использована эта техника или ее модификации, не определены критерии выбора того или иного варианта поллицизации и оценки ее результатов.

Таким образом, оценка результатов использования операции поллицизации при врожденной и приобретенной патологии кисти представляется весьма актуальной.

### **Краткая оценка содержания диссертации**

Работа изложена на 172 страницах текста, построена по традиционному плану и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 152 источника. Работа содержит 20 таблиц и 66 рисунков.

Во введении обоснована актуальность проблемы, определены цель исследования, его задачи и положения, выносимые на защиту. Отмечена практическая значимость и научная новизна работы, этапы ее апробации и внедрения.

Первая глава изложена на 35 страницах и состоит из 8 разделов, где автором отражены исторические аспекты, освещены фундаментальные принципы поллицизации, показания и противопоказания как при врожденной патологии кисти, так и при приобретенной. Описаны особенности поллицизации применительно к разным вариантам врожденной патологии, наиболее известные техники операции, вопрос протезирования 1 пальца кисти. Отдельно проанализированы различные варианты оценки результатов данного вида лечения. В конце главы имеется резюме, где критически оцениваются все собранные литературные данные.

Вторая глава занимает 16 страниц, в ней представлена общая характеристика клинического материала и методы выполненного диссертационного исследования - клинический, рентгенологический, физиологический, статистический. Также описана методика оценки эффективности выполненной поллицизации на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и опросника «quickDASH».

В третьей главе, которая представлена на 24 страницах, изложена комплексная характеристика пациентов. На основании анализа наиболее типичных вариантов патологии кисти была создана рабочая классификация данного оперативного вмешательства применительно к характеру деформации кисти и виду патологии. Автор разделил пациентов на 2 группы - стандартные и нестандартные поллицизации. Определил показания для каждой из групп пациентов.

Четвертая глава посвящена хирургическому лечению пациентов данного профиля, которым была выполнена поллицизация в стандартном виде или ее модификациях, ее объем составляет 31 страница. Автор представил результаты 96 оперативных вмешательств на 94 верхних конечностях у 81 пациента. Представлена последовательность действий и основные составляющие этапы стандартной поллицизации. Нестандартные

методики описаны в 4 основных группах с детальным описанием особенностей модификации поллицизации в каждой из групп, в том числе новую группу оперативных вмешательств – «поллицизации без поллицизации». Предложен алгоритм выбора метода поллицизации при лечении врожденной и приобретенной патологии кисти, который учитывает особенности ликвидируемого дефекта, а также выявленные анатомические и функциональные нарушения и предполагает выделять, в зависимости от этого, те или иные методики поллицизации. В конце главы представлен анализ ошибок и осложнений.

В пятой главе представлен анализ результатов поллицизации у 51 пациента на 63 верхних конечностях со сроками наблюдения от 1 года до 8 лет.

Предложенная автором методика комплексной оценки результатов хирургического лечения, разработанная на основании «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ) позволила изучить результаты поллицизации на ранних и отдаленных сроках, а у пациентов с приобретенной патологией результаты по МКФ были сравнены с результатами по quickDASH и они соответствовали друг другу.

Автором учитывались косметические и функциональные критерии оценки результатов поллицизации, а также состояние нервно-мышечного аппарата, на основании клинико-рентгенологических и электрофизиологических показателей.

В заключении подведены основные итоги проведенных исследований, изложены достигнутые научные положения диссертации. Выводы и практические рекомендации вытекают из анализа фактического материала, они соответствуют поставленным цели и задачам исследования, имеют важное научное и практическое значение. Выводы сформулированы логично, соответствуют поставленным задачам

Диссертация написана литературным языком, хорошо оформлена. В работе имеются отдельные неудачные выражения и повторения, которые требуют стилистической правки, некоторые разделы излишне детализированы. Однако данные замечания не являются принципиальными и не уменьшают достоинств рецензируемой работы.

#### **Научная новизна**

Автором проведено комплексное изучение клинико-рентгенологического и клинико-функционального состояния верхних конечностей у пациентов с поллицизацией. Впервые разработана рабочая классификация основных

вариантов операции поллицизации и на ее основе алгоритм выбора метода поллицизации при лечении врожденной и приобретенной патологии кисти, учитывающий особенности ликвидируемого дефекта, а также выявленные анатомические и функциональные нарушения.

В ходе исследования разработан новый способ операции поллицизации (Патент РФ на изобретение №2515874).

В результате комплексного обследования определено состояние нервно-мышечного аппарата и периферического кровоснабжения верхних конечностей у пациентов с врожденной и приобретенной патологией I луча кисти до и после поллицизации.

Впервые проведен сопоставительный анализ возможностей оценки нарушений функции кисти с помощью МКФ и quickDASH, обобщены отдаленные результаты поллицизации у больных с врожденной и приобретенной патологией кисти.

### **Практическая значимость работы**

Практическая значимость работы заключается в том, что внедрение в клиническую практику полученных данных, в том числе разработанную рабочую классификацию, позволят четко представлять возможные варианты лечения врожденных и приобретенных пороков развития кисти, характеризующихся отсутствием двухстороннего схвата, что, в свою очередь, сокращает количество оперативных вмешательств, необходимых для восстановления функции кисти.

Разработанный и модифицированные способы поллицизации дают возможность одновременно с восстановлением двухстороннего схвата устранить сопутствующие деформации переносимого пальца и всего сегмента конечности.

Доказана целесообразность использования положений, изложенных в МКФ для получения объективных данных об эффективности хирургического лечения пациентов при восстановлении двухстороннего схвата кисти.

### **Достоверность полученных результатов**

Достоверность работы подтверждена достаточным для проведения статистической обработки количеством клинических наблюдений, а также современными высокоинформативными методами исследования, использованными автором. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Материалы диссертационной работы многократно представлялись на общероссийских и иностранных научно-практических конференциях,

симпозиумах, конгрессах. По теме диссертации опубликовано 15 печатных работы, в том числе 4 публикации из перечня, рекомендованных ВАК, получен патент на изобретение.

### **Замечания**

1. Работа изобилует черно-белыми иллюстрациями. Многие клинические примеры состоят из 14-15 мелких, трудно читаемых иллюстраций сделанных во время операций. Уменьшение количество фото на каждый пример, и использование цветной печати могло бы значительно улучшить наглядность иллюстраций.

2. В работе встречаются орфографические ошибки и незначительные стилистические ошибки. Так, например, в первом выводе приводятся данные в процентах в группе больных из шести пациентов.

3. В первом выводе работы говорится об операции при гипоплазии и аплазии I пальца у 52,2% пациентов с врожденной патологией. У остальных 47,8% пациентов аномалии развития потребовали поллицизации при другой патологии I пальца. В работе не акцентировано отдельное внимание на этом. Сводная таблица всех вариантов патологии могла бы более наглядно оценить многообразие вариантов аномалий.

### **Вопросы**

1. Почему при выполнении стандартной поллицизации вы получили значительно больше осложнений – 15.6%, чем таковых при нестандартной – 6.3%?

2. В каком возрасте вы рекомендуете делать поллицизацию при врожденной гипоплазии или аплазии первого пальца?

### **Заключение**

Диссертация Каспарова Бориса Сергеевича «Операция поллицизации при врожденной и приобретенной патологии кисти», выполненная в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и представленная к защите в объединенный диссертационный совет Д 999.037.02 при ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России и ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова» МО РФ, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи, имеющей существенное значение для практического

здравоохранения по совершенствованию специализированной ортопедической помощи пациентам с врожденной и приобретенной патологией кисти. По актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

10.03.2016

Официальный оппонент:

Заведующий отделением микрохирургии  
и травмы кисти ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России

доктор медицинских наук

Игорь Олегович Голубев

Подпись профессора Голубева Игоря Олеговича заверяю

Секретарь совета

ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России

кандидат медицинских наук

127299, Москва, ул. Приорова, д.10

Телефон: 8 (499) 708 80 12



Бухтин К.М