



федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский детский
ортопедический институт имени Г.И.
Турнера»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера»
Минздрава России)

Парковая ул., 64-68, Пушкин, Санкт-Петербург, 196603
☎ 465-28-57. Факс (812) 465-28-57
www.rosturner.ru Email: turner01@mail.ru
ИНН 7820009821 КПП 782001001
ОКПО 01966510 ОГРН 1027809001956

« 15 » 02 2016 г. № _____

На № _____ от « _____ » _____ г.

«Утверждаю»
Директор ФГБУ «НИДОИ
им. Г.И. Турнера» Минздрава России
член-корр. РАН, д.м.н., профессор
Баиндурашвили А.Г.

A. G. Baindurashvili



ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости
диссертационной работы Каспарова Бориса Сергеевича на тему
«Операция поллицизации при врожденной и приобретенной патологии
кисти», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и
ортопедия.

Актуальность темы исследования

Патология I луча кисти, по данным разных авторов, приводит к снижению 40-70% функции кисти. Первый палец кисти выполняет главную роль в осуществлении функции двустороннего схвата кисти за счет возможности противопоставления остальным пальцам кисти. При этом одной из основных операций, используемых для восстановления большого пальца, является операция поллицизации.

На сегодняшний день данная методика недостаточно широко используется в России, в связи со сложностью выполнения, недостаточной информированностью практических врачей о показаниях и противопоказаниях для ее выполнения. Кроме того, не разработаны критерии оценки результатов

поллицизации. Противоречивыми являются данные об определении возрастных показаний к данному оперативному вмешательству.

Учитывая вышеизложенное, выбранное Б.С. Каспаровым научное исследование является актуальным.

Научная новизна исследования

На основании клинического материала автор выполнил комплексное изучение клинико-рентгенологического и клинико-функционального состояния верхних конечностей у пациентов с поллицизацией. Впервые представил рабочую классификацию основных вариантов операции поллицизации. Также разработал новый способ операции поллицизации применительно к виду патологии кисти (Патент РФ на изобретение №2515874). Автор провел комплексную оценку состояния нервно-мышечного аппарата и периферического кровоснабжения верхних конечностей у пациентов с врожденной и приобретенной патологией I луча кисти до и после поллицизации. Им предложен алгоритм выбора метода поллицизации при лечении врожденной и приобретенной патологии кисти, учитывающий особенности ликвидируемого дефекта, а также выявленные анатомические и функциональные нарушения. Впервые проведен сопоставительный анализ возможностей оценки нарушений функции кисти с помощью МКФ и quickDASH, и обобщены отдаленные результаты поллицизации у больных с врожденной и приобретенной патологией кисти.

Практическая значимость исследования

Разработанная автором классификация поллицизации, которая легла в основу алгоритма выбора данного метода хирургического лечения позволит практическим врачам четко представлять возможные варианты лечения врожденной и приобретенной патологии кисти, характеризующиеся отсутствием двухстороннего схвата, но и также делать правильный выбор тактики лечения.

Своевременно проведенное оперативное лечение согласно разработанным принципам позволит устранить деформацию, улучшить косметическое и функциональное состояние кисти с минимальным количеством оперативных вмешательств.

Разработанный новый способ поллицизации позволит одновременно с восстановлением двухстороннего схвата устранить имеющиеся сопутствующие деформации переносимого пальца и всего сегмента конечности.

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу Федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты России, Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Минздрава России, кафедры травматологии и ортопедии, медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации «Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты России.

Достоверность исследований

В диссертации представлены результаты хирургического лечения 81 пациента (94 кисти) на базе федерального Центра им. Альбрехта, данные комплексного использования современных методов обследования, в том числе методик статистической обработки результатов. Диссертация выполнена на высоком научном уровне работы и принципах доказательной медицины. Автореферат и публикации полностью отражают содержание диссертации. Научные результаты достоверны, а положения и выводы – обоснованы.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 4 публикации – в журналах из перечня, рекомендованного ВАК, получен патент на изобретение.

Оценка структуры и содержания диссертации

Материалы диссертации представлены на 172 страницах текста, набранного на компьютере, и иллюстрированы 20 таблицами и 66 рисунками. Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 152 источников (из них - 76 на русском и 76 на иностранных языках).

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость исследования, основные положения, выносимые на защиту, сведения о реализации и апробации работы, об объеме и структуре диссертации.

В первой главе приведены результаты анализа отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации. Рассмотрены исторические аспекты данного метода лечения, фундаментальные принципы поллицизации, показания и противопоказания для использования данного метода лечения при врожденной и приобретенной патологии кисти, различные варианты оценки результатов данного вида лечения. Проанализированы особенности поллицизации применительно к разным вариантам врожденной патологии, а также наиболее известные техники операции и вопросы протезирования 1 пальца кисти.

Во второй главе представлена общая характеристика клинических наблюдений 81 пациента в возрасте от 6 месяцев до 38 лет, которым были выполнены поллицизации на 94 верхних конечностях и использованные методы (клинический, физиологический, рентгенологический, статистический) исследования. Также произведена оценка эффективности выполненной поллицизации на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и опросника «quickDASH». Методы исследования адекватны поставленным задачам.

Третья глава отражает комплексную характеристику пациентов, которым была показана операция поллицизации. На основании анализа наиболее типичных вариантов врожденной и приобретенной патологии верхних конечностей у 81 пациента (94 кисти), которым была выполнена поллицизация,

автор создал рабочую классификацию основных вариантов данного оперативного вмешательства применительно к характеру деформации кисти и виду патологии, и выделил 2 основные группы - поллицизация как стандартная операция и поллицизация как нестандартная операция.

Четвертая глава посвящена непосредственно описанию хирургического лечения и его анализу. Было выполнено 96 оперативных вмешательств на 94 верхних конечностях у 81 пациента. Подробно описаны методики выполнения поллицизации для каждого раздела классификации, представлена абсолютно новая авторская техника поллицизации после реконструкции 1 луча, описана техника поллицизации с одномоментной центрацией кисти, что позволяет сократить срок и этапность хирургического лечения у пациентов данной группы, описана новая операция «поллицизация без поллицизации». Предложен алгоритм выбора метода поллицизации при лечении врожденной и приобретенной патологии кисти, учитывающий особенности ликвидируемого дефекта, а также выявленные анатомические и функциональные нарушения. Проанализированы ошибки и осложнения.

В пятой главе представлены результаты лечения 51 пациента (63 кисти), которые оценены с помощью МКФ. Определены основные критерии и дана оценка ограничения жизнедеятельности (ОЖД) у больных до и после выполнения поллицизации. Положительные исходы были достигнуты у 49 (96%) больных из 51. Формирование возможности двухстороннего схвата приводило к тому, что у больных сохранялись лишь легкие и умеренные нарушения функции кисти. Также проанализированы результаты рентгенологического исследования, исследования нервно-мышечного аппарата и периферической гемодинамики до и после оперативного лечения. У пациентов с приобретенной патологией результаты по МКФ были сравнены с результатами по quickDASH.

В заключение диссертации приведено описание основных результатов проделанного исследования, подведены общие итоги. Цель научной работы достигнута и задачи полностью решены. Выводы автора корректно вытекают из

задач. Диссертация изложена литературно-научным профессиональным языком, легко читается и воспринимается. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации. Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В работе имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, не снижающие значение представленного материала.

Рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты диссертации рекомендуются для использования в практической работе многопрофильных больниц, научно-исследовательских институтов, занимающихся оказанием ортопедической помощи пациентам с врожденной и приобретенной патологией кисти, а также в системе последипломного медицинского образования при подготовке специалистов по специальности травматологии и ортопедии. Проведенное научное исследование создает основу для дальнейших научных изысканий по проблеме реконструкции кисти у пациентов с врожденными и приобретенными деформациями.

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 ФГБУ «Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России и ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия 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.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании ученого совета ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России (протокол № 1 от 5 февраля 2016 г.).

Руководитель отделения артрогрипоза
ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России
д.м.н. Агранович Ольга Евгеньевна

Подпись Агранович О.Е. заверяю.
Ученый секретарь
ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России
к.м.н., доцент Овечкина А.В.

196603, Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая ул. дом 64-68

15.02.2016