

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационное исследование
Коченовой Евгении Александровны «Деформации кистевого сустава и их
лечение у детей с врожденным множественным артрогрипозом»,
представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования

Диссертационное исследование Е.А. Коченовой посвящено изучению характера деформаций кистевого сустава у детей с врожденным множественным артрогрипозом и проблемам их исправления. Актуальность выбранной темы обусловлена особенностями патологии, выражающимися склонностью к рецидивам деформации, сложностью реабилитационного процесса. Трудность хирургической коррекции деформаций конечностей при артрогрипозе, неоднозначность ее исходов связаны с тяжелым системным поражением опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Общая неудовлетворенность полученными результатами лечения при колоссальных трудозатратах, является причиной того, что практические ортопеды неохотно берутся за работу в данном направлении. В частности, до сих пор отсутствует рациональный, патогенетически обусловленный алгоритм хирургической тактики лечения деформаций кистевого сустава у детей с врожденным, множественным артрогрипозом – важнейшего звена для достижения возможности самообслуживания пациентов.

Научная новизна исследования

В своем исследовании Евгения Александровна впервые на большом клиническом материале проанализировала варианты деформаций кистевого сустава, выявила клинические, рентгенологические и электрофизиологические изменения у пациентов с артрогрипозом при различных уровнях поражения сегментов спинного мозга.

Ей разработана дифференцированная тактика хирургического лечения деформаций кистевого сустава, основанная на определении варианта деформации, степени ее пассивной коррекции и функционального состояния мышц. Предложены новые, патогенетически обоснованные способы оперативного лечения деформаций кистевого сустава

Проанализированы результаты лечения пациентов с деформациями кистевого сустава в зависимости от варианта деформации и уровня сегментарного поражения спинного мозга. Определен критерий, позволяющий прогнозировать результат лечения.

Оптимизирована тактика послеоперационного ведения больных, ортезирования и диспансерного наблюдения, на основании анализа ошибок и осложнений хирургического лечения деформаций кистевого сустава.

Практическая значимость исследования.

Разработанный в диссертации алгоритм хирургического лечения деформаций кистевого сустава у детей с врожденным, множественным артрогрипозом, позволит выбирать наиболее оптимальный вариант операции в каждом конкретном случае. Кроме этого, определение уровня сегментарного поражения спинного мозга более достоверно обеспечит прогнозирование результатов запланированной коррекции.

Строгое соблюдение последовательности устранения контрактур верхней конечности, учитывающие ранее выработанные ребенком адаптационные навыки, оптимизация процесса ортезирования и диспансерного наблюдения до окончания роста ребенка поможет на практике избежать тактических ошибок и осложнений.

Общая характеристика работы

Диссертационное исследование Коченовой Е.А. построено по традиционному типу, представляет собой законченный труд объемом 204 страниц текста, набранного на компьютере. Работа состоит из введения, обзора литературы, 5 глав, посвященных описанию методов обследования и лечения

пациентов с деформациями кистевого сустава при артрогрипозе, заключения, выводов и практических рекомендаций. Она написана хорошим литературным языком, легко читается, иллюстрирована 83 рисунками и 30 таблицами. Библиографический указатель включает 123 источника (из них 28 – отечественных и 95 – зарубежных авторов).

Во **введении** убедительно обосновывается актуальность диссертационного исследования, излагаются его цель и задачи, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Первая глава представляет собой аналитический обзор научной литературы, изложенный на 23 страницах, где автор описала современное состояние проблемы лечения деформаций кистевого сустава у детей с врожденным множественным артрогрипозом. Подробно приведены имеющиеся классификации, современные представления о состоянии костно-суставного и нервно-мышечного аппаратов кистевого сустава и верхней конечности при артрогрипозе. Проанализированы достоинства и недостатки используемых методик консервативного и хирургического лечения у данной категории пациентов, а также их результаты. Обнаружено, что на данный момент не уточнен целый ряд анатомических и функциональных особенностей деформации кистевых суставов у детей с артрогрипозом, нет единого мнения по поводу возраста, в котором необходимо применять оперативное лечение, а также отсутствует единый подход к лечению различных вариантов деформаций кистевого сустава.

Исходя из всего этого, диссертант наметила для работы свое направление поиска рациональной дифференцированной тактики хирургического лечения деформаций кистевого сустава у детей с врожденным, множественным артрогрипозом.

В качестве замечаний по этому разделу можно сказать о том, что сегодня ссылки на источники более правильно приводить в цифровых индексах, а не по именам авторов.

Вторая глава также занимает 23 страницы и дает общую характеристику клинического материала - 101 пациента (196 кистей) с патологией верхней

конечности при артрогрипозе в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на обследовании и лечении в НИДОИ им. Г.И. Турнера с 2009 по 2015 год. Кроме этого, в ней подробно описаны основные методы исследования, включенные в диссертацию и способы статистической обработки результатов. Данный раздел знакомит с логикой научного исследования, убеждая в объективности решения поставленных задач и достижении запланированной цели.

Из замечаний отмечу наличие повтора ранее изложенной информации в излишне большом резюме главы, а также ссылки на литературу не в цифровых обозначениях.

Третья глава работы - самая объемная. Здесь на 50 страницах представлены непосредственные результаты клинического, электрофизиологического и лучевых методов обследования пациентов с деформациями кистевого сустава при врожденном, множественном артрогрипозе.

Среди вариантов деформаций кистевого сустава чаще всего (64%) наблюдалась изолированная сгибательная контрактура. Сгибательная контрактура в сочетании с ульнарной девиацией занимала 24%, а изолированная ульнарная девиация кисти - 12%. При этом установлена прямая зависимость степени выраженности патологических изменений от количества сегментов спинного мозга, вовлеченных в патологический процесс. Так, с увеличением числа пораженных сегментов спинного мозга, снижалась степень пассивной коррекции всех компонентов деформации, амплитуда движений в кистевом суставе, сила мышц, функциональная способность кисти к схватам, увеличивалась степень и частота сопутствующих деформаций суставов верхних конечностей. Наглядно продемонстрировано, что в группе с поражением C₅-Th₁ сегментов спинного мозга характерной рентгенологической особенностью деформаций кистевого сустава являлась карпальная коалиция в порочном положении, а электрофизиологические показатели были наихудшими. Более того, увеличивалась частота сопутствующих деформаций верхних конечностей. При локальном же поражении C₆ сегмента спинного мозга кисть находилась в

среднем положении, а амплитуда пассивных и активных движений в кистевом суставе хоть и была снижена, но не выходила за пределы функционального диапазона и не ограничивала функцию схвата кисти.

Выявленные закономерности стали основой для формирования рациональной тактики лечения и прогнозирования результатов, которые описаны в 4 и 5 главах.

Хочется заметить, что глава могла бы иметь меньший объем без повторений, которые автор приводит по мере описания каждого ее подраздела, стараясь убедить в своих доводах читателя.

Четвертая глава настоящего диссертационного исследования в основном посвящена хирургическому лечению пациентов с деформациями кистевого сустава. Сначала автор дает основные принципы консервативного и оперативного методов коррекции. Отдавая предпочтение последнему способу, как наиболее эффективному, Евгения Александровна предложила четкие, патогенетически обоснованные показания к той или иной операции, которые отражают логику предыдущих разделов работы. Более того, ей удалось создать очень стройный алгоритм тактики хирургического лечения. Здесь, одним из достоинств является предварительный анализ характера сформировавшихся приспособительных навыков и двигательных стереотипов ребенка.

Таким образом, все основные и дополнительные оперативные вмешательства у детей с деформациями кистевых суставов выполнялись не только по показаниям, но и в строго выверенной последовательности. Тщательно описана и хорошо проиллюстрирована хирургическая техника всех основных видов проведенной коррекции, включая единственную операцию, связанную с укорочением костей предплечья.

В тоже время, невозможно не согласиться с автором, что полноценного анатомо-функционального результата нельзя было достичь без ряда дополнительных вмешательств. Они выполнялись для устранения сопутствующих контрактур и деформаций верхних конечностей. В тоже время, из таблицы 22 хорошо видно, что наиболее частой, сопутствующей патологией во всех трех группах оказалась сгибательно-приводящая контрактура I пальца,

которую устраняли одновременно при операции на кистевом суставе в 77% или 124 случаев. Такая ситуация вполне объяснима, ибо правильное положение 1 пальца является неременным условием улучшения функции схвата кисти. Поэтому, на мой взгляд, рассматривать данную коррекцию, как дополнительное вмешательство не совсем верно и следовало бы уделить больше внимания его описанию.

Достаточно места занимают оптимизированные схемы послеоперационного периода и последующей реабилитации, методы которых очень хорошо представлены и проиллюстрированы.

Далее приведен анализ небольшого числа ошибок и осложнений оперативного лечения, которые, по всей видимости, были допущены в начале работы до обобщения данных проводимых исследований, при отработке принципов и способов рациональных методов коррекции. Однако, на мой взгляд, данный раздел был бы более уместен в следующей главе, посвященной анализу полученных результатов.

При чтении текста обращают на себя внимание повторения информации, досадные опечатки.

В пятой главе на 34 страницах автором проведен очень скрупулезный, сравнительный анализ положения кисти, амплитуды движений, функциональной способности кисти к схватам, оценки состояния кисти по предложенным шкалам до и после операции в зависимости от варианта деформации и уровня сегментарного поражения спинного мозга. Описано состояние костно-суставного и нейромышечного аппарата после хирургических вмешательств. Глава просто изобилует фотографиями, таблицами, диаграммами, графиками со статистической обработкой данных. Прослеживается явное желание диссертанта оценить результаты работы со всех сторон, и представить их как можно более объективно.

Исходя из полученных данных, сделан весьма обоснованный вывод о том, что у пациентов с поражением C_6-C_7 , C_5-C_7 сегментов спинного мозга возможно восстановление активного разгибания кисти, а у пациентов C_5-Th_1 сегментов спинного мозга - лишь выведение кисти в функциональном

положении кисти с целью улучшения функции схвата кисти и возможности самообслуживания.

Заключение в кратком изложении поочередно раскрывает каждую из поставленных задач и дает полное представление о проделанной работе.

Выводы логически вытекают из результатов проведенных исследований, имеют научное обоснование, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и аргументированы фактическим материалом. Однако они бы выиграли при большей конкретизации и уменьшении их объема. **Практические рекомендации**, без всякого сомнения, очень полезны для работы врачей практического здравоохранения.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации

Достоверность полученных данных не вызывает сомнения, так как работа проведена на достаточном клиническом материале с использованием самых современных методов обследования, статистической обработки данных и прекрасно иллюстрирована. Выводы диссертации закономерно следуют из поставленных задач и в полной мере подтверждают реализацию цели исследования.

По результатам исследования опубликовано 16 печатных работ, из них – 3 статьи в научных журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий ВАК РФ. Автором выполнено 10 докладов на российских и международных конференциях за период с 2009 по 2016 год.

Содержание автореферата.

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе. Диссертация написана хорошим русским языком, легко читается, но имеет ряд досадных опечаток и повторений изложенного материала, что, однако, ни в коей мере не умаляет ее значимость. Отдельные замечания по некоторым главам высказаны в общей характеристике работы, но они не носят принципиального характера.

Также хотелось бы получить ответ на следующие вопросы:

- Каким образом все-таки были так точно определены уровни поражения передних рогов спинного мозга? Только за счет накожной ЭМГ с учетом нейромышечной топографии, но мышцы имеют перекрестную иннервацию? Как исключить патологию на уровне нейро-мышечного перехода? Использовалась ли игольчатая ЭМГ? Почему среди пораженных выделены сегменты именно C_5-C_7 , C_6 , C_6-C_7 , C_5-Th_1 , а отдельно C_5 и C_5-C_6 нет?

- На рисунке 21a заметна базальная синдактилия 2-4 пальцев. Проводились ли дополнительные вмешательства по устранению данной патологии и если да, то почему она не включена в список сопутствующих деформаций пальцев кисти при артрогрипозе в таблице 9?

- Почему у больных 17-18 лет с артрогрипозом при поражении на уровне C_5-Th_1 выгоднее делать такую большую операцию как тенodes в сочетании с клиновидной резекцией кистевого сустава и укорачивающей остеотомией костей предплечья, нежели артродез в функционально выгодном положении?

Заключение.

Диссертация Е.А. Коченовой «Деформации кистевого сустава и их лечение у детей с врожденным множественным артрогрипозом» является научно-квалификационной работой, выполненной на достаточном материале с применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов, содержит решение задачи, имеющей существенное значение для практического здравоохранения. Работа полностью соответствует специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия и критериям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 23 сентября 2013 г., утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Коченова Евгения Александровна заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук
ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России,
10 травматолого-ортопедическое детское отделение,
Заведующий



Кожевников О. В.

Адрес организации:
127299, Москва ул. Приорова, 10
тел. +7(495)450-39-29
e-mail: cito@cito-priorov.ru

Подпись Кожевникова О.В. заверяю
Ученый секретарь диссертационного
совета ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»
Минздрава России
Кандидат медицинских наук



Бухтин К.М.

09.12.16