



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Российский научный центр  
«Восстановительная травматология и ортопедия»  
имени академика Г.А. Илизарова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России  
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия  
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (352 2) 45-40-60, 45-45-05  
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

На № \_\_\_\_\_

№  
От \_\_\_\_\_

Г  
УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад.  
Г.А. Илизарова» Минздрава России

Д.м.н.

«21»

А.В. Губин



2018г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Корчагина Константина Леонидовича «Обоснование дифференцированного подхода к выбору методики артродезирования коленного сустава у пациентов с дефектами образующих его костей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

#### Актуальность темы выполненной работы, ее связь с планами медицинских отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационное исследование Корчагина Константина Леонидовича посвящена актуальной проблеме травматологии и ортопедии: лечению пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав. В настоящее время увеличивается количество пациентов с обширными дефектами костей, образующих коленный сустав, в результате увеличения числа операций ревизионного эндопротезирования, инфекционных осложнений после металлоостеосинтеза костей, образующих коленный сустав. В результате радикальной хирургической обработки очага инфекции области коленного сустава, удаления компонентов эндопротеза, формируется обширный дефект



костной ткани, при котором последующее ревизионное эндопротезирование затруднительно или даже невозможно.

Разнообразие дефектов длинных костей по величине, форме и локализации создает трудности для систематизации и разработки унифицированной классификации. Существующие классификации дефектов костей, образующих коленный сустав разработаны с позиций эндопротезирования, классификации дефектов бедренной и большеберцовой костей – изолированные для каждого сегмента и не подразумевают их сочетания, разработаны с позиций чрескостного остеосинтеза. Отсутствует классификация, объединяющая в себе оба сегмента и определяющая возможную тактику оперативного лечения (артродез или реконструктивное вмешательство). Систематизированная классификация дефектов костей, образующих коленный сустав по нашему мнению позволит обосновать рациональные подходы к выбору методики артрорезирования коленного сустава.

«Золотым стандартом» в лечении пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав, при невозможности выполнения ревизионного эндопротезирования, является выполнение операции артрореза коленного сустава с использованием различных методов фиксации: внешней или внутренней. Остается открытым вопрос: в каких случаях, при выполнении артрореза коленного сустава имеются преимущества для использования интрамедуллярного стержня, в каких – для аппарата внешней фиксации. Каково количество внешних опор в аппарате внешней фиксации, сочетающих в себе оптимальное соотношение между поставленной задачей (компрессионного артрореза коленного сустава) и удобством для пациента (минимизацией компоновки).

Наличие протяженного дефекта, невозможность одномоментного сопоставления концов костных фрагментов требует выполнения реконструктивных вмешательств (замещение дефекта поверх стержня или в аппарате внешней фиксации). Остаточное функционально значимое

укорочение конечности также требует последующих реконструктивных операций.

Таким образом, наличие у пациента обширного дефекта костей, образующих коленный сустав требует создания алгоритма для выбора наиболее оптимальной тактики оперативного лечения, основанного на величине и характере дефекта. Поиску решения этих вопросов посвящено данное диссертационное исследование.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов выводов, и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором разработана рабочая классификация дефектов костей, образующих коленный сустав при наличии противопоказаний к эндопротезированию. В результате проведенной экспериментальной части исследования получены новые данные по жесткости фиксации чрескостного остеосинтеза при выполнении артродеза коленного сустава различными компоновками аппарата внешней фиксации, определена зависимость между поворотом интрамедуллярного стержня в костномозговом канале бедренной и большеберцовой костей и показателями бедренно-большеберцового угла во фронтальной и сагиттальной плоскостях.

Автором предложен алгоритм выбора методики рационального хирургического лечения пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав.

Автором разработан и апробирован в клинике проводник для введения интрамедуллярного стержня (патент РФ на полезную модель № 144667), позволяющий уменьшить операционный доступ в месте введения стержня и способ двухэтапного артродеза коленного сустава (патент РФ на изобретение № 2648863), позволяющий выполнить артродез коленного сустава интрамедуллярным стержнем с сопоставлением концов костных фрагментов во времени «поверх» стержня. Также автором разработан и апробирован в клинике способ выполнения артродеза коленного сустава (патент РФ на

изобретение № 2661703), который позволяет выполнить артродез коленного сустава интрамедуллярным стержнем с сохранением механической оси нижней конечности и способ замещения дефекта длинной трубчатой кости (патент РФ на изобретение № 2376951) который позволяет минимизировать компоновку АВФ при замещении дефекта «поверх стержня».

Научная новизна исследования подтверждается 17 печатными работами, отражающими суть представленной диссертации, из которых 4 работы опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК, а также 4 патентами Российской Федерации.

### **Обоснованность использованных методов, а также полученных результатов и положений диссертации**

Достоверность результатов диссертационного исследования основывается на большом количестве изученного клинического материала, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, современными методами статистического анализа, использованными для оценки полученных данных. Результаты исследования обсуждены в соответствующих разделах работы, подтверждены большим количеством иллюстраций. Научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы полученными в ходе исследования результатами.

Выводы диссертации соответствуют задачам исследования и базируются на результатах представленной работы.

### **Значимость для науки и медицинской практики полученных автором диссертации результатов**

В результате проведенного диссертационного исследования были обоснованы и апробированы в клинической практике оптимальные подходы к выбору рационального варианта оперативного лечения пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав, и наличием противопоказаний к эндопротезированию. Разработанные в ходе

диссертационного исследования и примененные в клинической работе 4 патента РФ подтвердили их практическую значимость. Полученные результаты проведенного сравнительного исследования предоставили необходимый материал для обоснования дифференцированных подходов к методикам выбора рационального варианта хирургического лечения пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав.

### **Оценка содержания работы**

Диссертационное исследование построено стандартно и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Во введении отражены актуальность темы исследования, сформулированы цели, задачи, научная и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту. Указаны внедрение результатов исследования и публикации по теме диссертации.

Первая глава посвящена анализу современной отечественной и зарубежной литературы по теме диссертационного исследования.

Вторая глава представлена материалами и методами исследования.

В третьей главе диссертации представлена рабочая классификация дефектов костей, образующих коленный сустав. Экспериментально обоснованы оптимальные компоновки аппарата внешней фиксации для выполнения артродеза коленного сустава. Экспериментально обоснован способ введения интрамедуллярного стержня для выполнения артродеза коленного сустава.

В четвертой главе диссертации проведен сравнительный анализ результатов лечения 60 пациентов, которым выполнялся артродез коленного сустава. Проведено сравнение двух подгрупп пациентов: первой подгруппе (30 пациентов) артродез коленного сустава выполнялся с использованием внешней фиксации, второй подгруппе (30 пациентов) – с использованием внутренней фиксации – интрамедуллярного заблокированного стержня.

В пятой главе диссертации проведен сравнительный анализ 25 пациентов, которым выполнялось замещение дефекта костей, образующих коленный сустав. 13 пациентам с использованием внешней фиксации и 12 пациентам с использованием комбинированных методик.

Заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы оформлены в соответствии с требованиями. Список литературы включает 101 источник: из них – 37 отечественных и 64 – иностранных авторов. Работа иллюстрирована рисунками и таблицами. Статистическая обработка материала проведена корректно.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, логически вытекают из полученных результатов. Полученные данные достоверны.

Практические рекомендации корректны, научно обоснованы и могут быть использованы как в практической лечебной, так и в научно-исследовательской работе.

Цель и задачи диссертации достигнуты в полном объеме. Усовершенствованы подходы к выбору методики артродезирования пациентов с дефектами костей, образующих коленный сустав при наличии противопоказаний к эндопротезированию. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

#### **Рекомендации по использованию результатов в выводах диссертационной работы**

Результаты и выводы диссертационного исследования целесообразно использовать в работе Федеральных центров ортопедии, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, в травматолого-ортопедических специализированных отделениях республиканских и краевых больниц, клиниках НИИТО, а также в учебном процессе на кафедрах травматологии и ортопедии.

При подготовке отзыва на диссертацию возникли следующие вопросы:

1. Какие факторы риска возникновения послеоперационных инфекционных осложнений были выявлены Вами в предоперационном периоде и как они повлияли, помимо прочих показаний и противопоказаний на выбор методики оперативное лечение и его исход.

2. Цитируем п.5 из раздела практические рекомендации: «После замещения дефектов костей, образующих коленный сустав, методом чрескостного остеосинтеза, необходимо оценить референтные линии и углы нижней конечности и, при необходимости, выполнить их точную коррекцию по Илизарову или с использованием ортопедического гексапода».

Согласны ли вы с тем, что для практикующих специалистов будет полезнее формулировка Вашей рекомендации в следующем варианте: «В процессе замещения дефекта... далее по тексту, так как коррекцию в процессе возмещения проводить гораздо проще и целесообразнее».

### **Заключение**

Диссертационное исследование Корчагина Константина Леонидовича «Обоснование дифференцированного подхода к выбору методики артродезирования коленного сустава у пациентов с дефектами образующих его костей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой осуществлено решение ряда научных и клинических задач, направленных на усовершенствование способов лечения пациентов рассматриваемого профиля.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объему исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Корчагина Константина Леонидовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и

ортопедия (медицинские науки), а ее автор Корчагин Константин Леонидович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (протокол № 8 от 21 декабря 2018 года)

Руководитель Клиники гнойной остеологии  
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова»  
Минздрава России, д.м.н.

 Ключин Н.М.

Докторская диссертация защищена по специальности:  
14.01.15 – травматология и ортопедия

Подпись д.м.н. Ключина Н.М. <sup>заверяю</sup>  
Ученый секретарь  
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова»  
Минздрава России, к.б.н.



 Е.Н. Овчинников

«21» декабря 2018 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

640014 Россия, г. Курган  
ул. М. Ульяновой 6  
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60  
E-mail: [office@ilizarov.ru](mailto:office@ilizarov.ru)  
[www.ilizarov.ru](http://www.ilizarov.ru)