

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Иванова Павла Анатольевича на диссертационную работу Малышева Евгения Евгеньевича «Совершенствование системы комплексного хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости и их последствиями», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Актуальность

Важность работы для современного здравоохранения обусловлена, в первую очередь, значительным удельным весом данной патологии, составляющей до 12% по отношению к переломам костей, образующих крупные суставы и 1,5 – 2% относительно всех переломов костей. Кроме того, для этих переломов характерна чрезвычайно высокая частота таких серьезных осложнений, как развитие вторичного смещения, неправильного сращения или нарушения функции, приводящих к развитию инвалидности. При этом наиболее многочисленную группу пациентов с рассматриваемыми переломами составляют больные в трудоспособном возрасте.

В настоящее время отмечается значительная доля неудовлетворительных исходов хирургического лечения переломов мыщелков большеберцовой кости и их последствий. Несмотря на то не разработан простой и эффективный интраоперационный метод оценки угловой деформации в коленном суставе. Оценка эффективности различных способов замещения травматических костных дефектов неоднозначна. Отмечается недостаток объективных критериев, позволяющих давать дозированную нагрузку на поврежденный сустава. Имеется высокая частота и сложность в хирургическом лечении последствий переломов проксимального отдела большеберцовой кости. Широкий спектр применяемых методов лечения и отсутствие единого лечебно-

диагностического алгоритма, другие нерешенные вопросы обуславливают актуальность исследования.

Достоверность полученных результатов и новизна исследования

Работа основана на анализе результатов хирургического лечения 400 пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости, их последствиями и ТЭКС. Автором проведена серьезная работа, начиная с изучения факторов, вызывающих осложнения и неблагоприятные исходы на основании многофакторного анализа показателей, влияющих на ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости и их последствиями, выявлена определяющая связь между нормализацией оси конечности и исходами лечения при условии выполнения стабильно-функционального остеосинтеза и восстановления конгруэнтности суставной поверхности.

В ходе диссертационной работы был разработан целый ряд методов, способов оперативного лечения и конструктивных решений, на которые получено 12 патентов и свидетельств Российской Федерации на изобретения и полезные модели

Полученные в результате исследования данные, выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам, не противоречат друг другу. Их научная и практическая ценность представляются значительными.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи современных методов статистического анализа в применении к общепризнанным в научных исследованиях по направлению медицинские науки.

Результаты, полученные в диссертационной работе, статистически достоверны и обоснованы. Научные положения и выводы основаны на результатах исследования и соответствуют поставленным задачам.

Ценность для науки и практики

Автором разработана усовершенствованная система, объединяющая методы и устройства, позволяющие повысить эффективность лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости, уменьшить вероятность развития угловых деформаций и снизить риск развития посттравматического артроза коленного сустава. Основные положения диссертации опубликованы в многочисленных работах автора, что позволило донести их до работников практического здравоохранения. Разработанная Малышевым Е.Е. система комплексного лечения переломов мыщелков большеберцовой кости внедрена не только в практику клинической работы Российского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена, но и клиники Приволжского исследовательского медицинского университета, ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» Казани, травматологических отделений больниц №№ 35, 40, 13, 39 Нижнего Новгорода, центральных районных больниц городов Выксы, Бор, Правдинск, Заволжье, Павлово, а также в учебный процесс на кафедре травматологии и ортопедии Приволжского медицинского исследовательского университета Минздрава России.

Структура и объем работы

Диссертация написана в классическом стиле и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 26 таблицами, 142 рисунками. Список литературы включает 312 работ, 116 из которых – отечественные, 196 – зарубежные.

Во введении отображена актуальность темы, корректно сформулированы цель и задачи исследования, обозначены ее научная

новизна и практическая значимость, представлены данные о реализации, апробации работы, об объеме и структуре диссертации.

В первой главе автор проводит обзор литературы, в котором автор касается вопросов этиопатогенеза внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости, методов их лечения, а также современных методов планирования и исполнения хирургической коррекции последствий переломов рассматриваемой локализации, в том числе эндопротезирования коленного сустава. В конце литературного обзора автор обосновывает актуальность разработки усовершенствованной комплексной системы хирургического лечения внутрисуставных переломов эпиметафиза большеберцовой кости.

Вторая глава посвящена характеристике клинических наблюдений и примененным методам исследования. Автором подробно рассмотрены критерии отбора материала для исследования и методики проведения анализа избранного материала для работы.

В третьей главе соискатель ученой степени приводит описание традиционно применяемых хирургических доступов и методов стабилизации переломов у профильной группы пациентов, методов замещения костных дефектов, периода реабилитационно-восстановительного лечения. Следует отметить, что описание традиционного лечения приводится в приложении ко всем пациентам, в том числе и к тем, которым была применена усовершенствованная система. В последнем разделе главы приводится анализ факторов, вызывающих неблагоприятные результаты. Полученные данные были систематизированы соискателем и распределены по гендерному, возрастному критериям, оценке уровня двигательной активности пациента до травмы, характеристике тяжести травмы, методам проводимого лечения. Определены корреляции с результатами лечения. В этой части исследования получены новые данные относительно значимости коррекции оси конечности и исходов лечения. Также нашло свое

подтверждение значение снижения травматичности хирургического лечения на уменьшение частоты инфекционно-некротических осложнений. Полученные результаты явились основой для разработки усовершенствованной системы лечения профильной патологии.

В четвертой главе клинической части исследования приведено описание предложенной усовершенствованной системы. Автором отмечено, что многие вопросы, касающиеся переломов проксимального эпиметафиза большеберцовой кости, вошли в повседневную практику традиционного хирургического. Тем не менее, остается ряд аспектов, которые требуют обсуждения в связи с тем, что до настоящего времени не сформировалось единого мнения о влиянии их на исход лечения. Несмотря на то, что определяющим исходы лечения данных пациентов фактором, помимо восстановления конгруэнтности суставной поверхности и функционально-стабильного остеосинтеза, является нормализация оси конечности, нет простых и эффективных методов ее интраоперационного контроля. В литературе описываются различные способы замещения посттравматических костных дефектов, часто возникающих при хирургической репозиции импрессии суставной поверхности, но нет единого взгляда на методы их замещения. Высокая частота осложнений сложных бикондилярных переломов мыщелков большеберцовой кости требует дальнейшего поиска путей по их уменьшению. Признается необходимость снижения хирургической травмы при сложных переломах большеберцовой кости на разных уровнях, но нет единства взглядов в отношении методов их стабилизации и возможности комбинирования интрамедуллярного и накостного остеосинтеза. Несмотря на большое количество инструментальных и клинических методов исследования, не разработаны дополняющие рентгенологические критерии по определению сроков начала и дозирования осевой нагрузки с переходом к полной опоре на поврежденную

нижнюю конечность. На решение этих вопросов и было направлено создание усовершенствованной системы лечения профильных пациентов.

В пятой главе соискателем произведен сравнительный анализ полученных результатов лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости у 2 сопоставимых групп больных с применением традиционных подходов и усовершенствованной системы. При этом сравнение проводилось по ряду параметров: степени коррекции оси конечности в целом и осевых соотношений непосредственно в проксимальном отделе большеберцовой кости; оценке функциональных исходов не только методом опроса пациентов, но и посредством изучения биомеханики нижней конечности; выявлению уровня нестабильности в коленном суставе; определению частоты возникновения инфекционно-некротических осложнений. При этом проведен анализ ошибок, приводящих к возникновению осложнений. Дано убедительное обоснование эффективности предложенной усовершенствованной системы комплексного лечения пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости.

Последующие две главы диссертационного лечения посвящены проблеме лечения последствий профильной группы пациентов. При этом данные полученные автором являются уникальными в связи с возможностью проведения многоцентрового анализа достаточно крупной (137 пациентов) группы больных с неправильным срастанием внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости. В опубликованных до настоящего времени литературных данных объем исследований в отношении данного профиля больных не превышает 40 пациентов.

В шестой главе описываются хирургические методы, использованные при лечении 105 пациентов с неправильным срастанием внутрисуставных переломов плато большеберцовой кости, заключавшиеся в проведении хирургической органосохранной реконструкции. Отмечаемая автором

необходимость тщательного предоперационного планирования, включающего не только оценку выраженности деформации, обусловленной травмой, но и персональные особенности пациента является актуальной тенденцией современной травматологии и ортопедии. Значение персонализированного подхода убедительно показано приведенными результатами хирургического лечения, позволившего достигнуть хороших и удовлетворительных результатов в чрезвычайно сложной группе пациентов.

Заключительная седьмая глава диссертации вполне логично заканчивается описанием особенностей лечения терминальных стадий остеоартроза коленного сустава эндопротезированием. При этом в данной главе показано, что эндопротезирование при последствиях переломов данной локализации имеет технические сложности, обусловленные костными дефектами, атрофией костей, капсулярными адгезиями и рубцовым фиброзом параартикулярных мягких тканей, ретракцией разгибательного аппарата, оставшимися внутренними фиксаторами и внесуставными деформациями. Современные системы эндопротезирования, включающие ревизионные компоненты, позволяют компенсировать дефицит костной массы и элементы нестабильности в коленном суставе. Тем не менее, наиболее сложной проблемой является правильная ротационная установка компонентов эндопротеза при наличии выраженной контрактуры в суставе. Приведенное в последнем разделе главы описание метода 3D моделирования является актуальным и перспективным решением данной проблемы.

В заключении автор кратко, и при этом верно, излагает основные моменты диссертационной работы. Предложенный алгоритм хирургического лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости и их последствий логичен, прост и понятен для восприятия.

Представленные автором выводы соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации логичны и вытекают из содержания работы и выводов.

Диссертация написана хорошим, научным языком, читается с большим интересом, иллюстрирована качественными таблицами, рисунками и диаграммами. Принципиальных замечаний по тексту диссертации нет. Ее завершенность не вызывает сомнений.

Основные положения диссертации достаточно отражены в опубликованных научных статьях, доложены на ряде научно-практических конференций как в России, так и за рубежом. По теме диссертации опубликовано 54 работы, из них 14 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.


Автореферат полностью и верно отражает содержание диссертационной работы.

Замечания к диссертационной работе нет.

Заключение

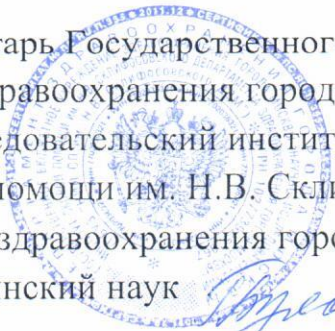
Таким образом, диссертационная работа Малышева Евгения Евгеньевича «Совершенствование системы комплексного хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости и их последствиями», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-практической квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение важной проблемы, имеющей теоретическое и практическое значение – совершенствование хирургического лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости и их последствий.

Диссертационная работа Малышева Е.Е. «Совершенствование системы комплексного хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости и их последствиями», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия является завершённым исследованием, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям пунктом 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013.№ 842, а автор Малышев Е.Е. заслуживает присвоения ему искомой степени доктора медицинских наук.

Заведующий научным отделением сочетанной и множественной травмы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
доктор медицинских наук  Иванов Павел Анатольевич

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Подпись д.м.н. Иванова П.А. заверяю.

Ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
доктор медицинский наук  Булава Галина Владимировна

129090, г. Москва,
Большая Сухаревская площадь, д.3,
тел.: +7(495)680-41-54
e-mail: info@sklifos.ru,
официальный web-сайт: www.sklifos.ru
«22» августа 2019 г.