отзыв

Официального оппонента

на диссертационное исследование Михайлова Кирилла Сергеевича на тему «Совершенствование хирургического лечения больных с деформирующим артрозом голеностопного сустава», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Актуальность исследования. Диссертационное исследование Михайлова Кирилла Сергеевича посвящено хирургическому лечению пациентов с поздними стадиями деформирующего артроза голеностопного сустава. В настоящее время для хирургического лечения пациентов с указанной патологией голеностопного сустава все чаще используют эндопротезирование, однако артродезирование остается «золотым стандартом» для больных с плохим качеством костной ткани, тяжелыми деформациями и нестабильностью этого сустава. При этом количество неудовлетворительных исходов операций обоих указанных типов остается высоким, а их причины изучены недостаточно. В настоящее время единые подходы к выбору одной из двух обсуждаемых операций у больных рассматриваемого профиля отсутствуют, а показания к их выполнению активно дискутируются в специальной научной литературе. Совершенствование хирургического лечения больных с деформирующим артрозом голеностопного сустава, обоснование и разработка дифференцированного подхода к выбору метода лечения больных с деформирующим артрозом голеностопного сустава несомненно актуальная проблема современной ортопедии. Целью представленной диссертации является обоснование рациональных подходов к выбору метода хирургического лечения пациентов с поздними стадиями деформирующего артроза голеностопного сустава на основании сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов проведенных операций артродезирования и эндопротезирования. Учитывая все вышеизложенное, актуальность темы научного исследования диссертанта не вызывает сомнения, как с научной, так и с практической точки зрения. Перечисленные важные и нерешенные вопросы

обусловили выбор автором темы диссертационного исследования.

Научная новизна. Впервые Михайловым К.С. был выполнен комплексный сравнительный клинико-функциональный анализ результатов артродезирования и эндопротезирования голеностопного сустава.

Автором были получены новые данные о ближайших и отдаленных результатах лечения пациентов с поздними стадиями развития деформирующего артроза голеностопного сустава после выполненных операций артродезирования и эндопротезирования имплантатами третьего поколения.

В результате полученных данных и сравнительного анализа двух видов оперативного лечения пациентов с патологией голеностопного сустава, выявлены факторы риска развития в послеоперационном периоде артрозов суставов среднего отдела стопы после операций артродезирования и асептической нестабильности компонентов эндопротезов после операций эндопротезирования голеностопного сустава.

Диссертант предложил и внедрил в клиническую практику оригинальный способ двухсуставного артродезирования голеностопного и подтаранного суставов блокируемым стержнем с костной пластикой перемещенным аутотрансплантатом.

На основании комплекса проведенных исследований автором разработан и обоснован алгоритм выбора метода оперативного лечения больных с поздними стадиями развития деформирующего артроза голеностопного сустава.

Практическая значимость. По результатам диссертационной работы были проанализированы исходы операций артродезирования и эндопротезирования у пациентов, страдающих деформирующим артрозом голеностопного сустава. Полученные автором данные способствовали разработке алгоритма выбора операций у пациентов рассматриваемого профиля.

На основании проведенного исследования автором выявлены факторы риска возникновения неудовлетворительных исходов рассматриваемых операций, что позволило достаточно обоснованно разработать алгоритм выбора хирургического лечения пациентов с поздними стадиями деформирующего артроза голеностопного сустава.

Достоверность полученных результатов. Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнений и основывается на достаточном по количеству наблюдений клиническом материале, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, в том числе с использованием профессиональных многофакторных методов. В исслелование вошли 134 пациента, которые были прооперированы в клинике ФГБУ "РНИИТО им. Р.Р. Вредена" в период с 2003 по 2014 годы. Результаты исследования наглядно изображены в иллюстративном материале. Количество публикаций в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, соответствуют предъявленным требованиям.

Оценка структуры и содержание работы. Диссертационная работа оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК к кандидатским диссертациям. Диссертация представлена на 199 страницах и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трёх глав собственных клинических исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Работа содержит 33 рисунка и 43 таблицы. Список литературы состоит из 253 источников, из них 34 – отечественных и 219 – иностранных авторов.

Во введении убедительно отображена актуальность темы, грамотно сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость, представлены данные о реализации и апробации работы, а также об объеме и структуре диссертации.

Первая глава посвящена литературному обзору современного состояния

анализируемых проблем. Обзор литературы значителен по объему. Тщательный анализ литературных источников позволил автору правильно сформулировать цель и задачи исследования.

Вторая глава диссертации освещает материалы и методы исследования. Диссертационная работа включает анализ результатов хирургического лечения 134 пациентов с деформирующим артрозом голеностопного сустава. Для проведения анализа пациенты были разделены на две клинические группы. Группа артродезирования 63 пациента, а группа эндопротезирования голеностопного сустава 71 пациент. В свою очередь группы были разделены на подгруппы – проспективную и ретроспективную. Клинико-функциональные результаты оценивались с помощью общепризнанных и широко применяемых во всем мире шкал – шкала Американского общества хирургов стопы и голеностопного сустава (AOFAS) и визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ). Группы пациентов были репрезентативными с точки зрения медицинской статистики, сопоставимы по возрасту и по долям больных с различными стадиями деформирующего артроза голеностопного сустава.

Представленный клинический материал по дизайну, объему исследования и статистической обработки полностью соответствует цели и задачам данного исследования.

В третьей главе проанализированы результаты хирургического лечения пациентов первой клинической группы, которым выполнялись операции артродезирования голеностопного сустава.

С целью выяснения причин неудовлетворительных исходов лечения был проведен анализ их зависимости от углов анкилозирования голеностопного сустава в сагиттальной плоскости. Так, автором было установлено, что наилучшие результаты достигаются в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде при углах анкилозирования от 90^0 до 95^0, что предупреждает плохие исходы лечения, а увеличение указанных углов, особенно свыше 100^0, достоверно ($P<0,05$) повышает риск развития плохих исходов лечения.

Таким образом, изучение результатов хирургического лечения 63

пациентов (49 проспективная подгруппа и 14 ретроспективная подгруппа) позволило автору сделать необходимые заключения для сравнения со второй клинической группой больных.

В четвертой главе настоящего диссертационного исследования автор проанализировал результаты хирургического лечения пациентов второй клинической группы, которым выполняли операции эндопротезирования голеностопного сустава.

Комплексное изучение результатов эндопротезирования голеностопного сустава, проведенное в проспективной (31 человек) и в ретроспективной (40 человек) подгруппах пациентов, позволили диссертанту сделать необходимые заключения для сравнения с первой клинической группой больных

Прежде всего, было выявлено, что операции эндопротезирования при отсутствии асептической нестабильности компонентов эндопротезов обеспечивают хорошие или удовлетворительные результаты лечения у подавляющего большинства обследованных больных.

Особое внимание в исследовании Михайлов К.С. уделил определению факторов риска развития асептической нестабильности эндопротезов голеностопного сустава. В качестве таких факторов были определены: молодой (до 55 лет) возраст пациентов и связанные с ним высокие функциональные нагрузки на прооперированные суставы, а также деформации большеберцовой и таранной костей после предшествующих травм. Эти факторы риска были использованы диссертантом для обоснования алгоритма выбора операций артродезирования или эндопротезирования.

В пятой главе представлены результаты сравнительного анализа исходов хирургического лечения двух сопоставимых клинических групп пациентов, которым были выполнены операции двухсуставного артродезирования голеностопного и подтаранного суставов с использованием стержня с блокированием (первая клиническая группа) и эндопротезирование имплантатами третьего поколения (вторая клиническая группа).

Автором дана сравнительная оценка результатов хирургического лечения пациентов двух указанных клинических групп по шкалам ВАШ и AOFAS, а

также некоторых показателей биомеханики походки. Кроме того, был выполнен анализ неудовлетворительных исходов, наблюдавшихся у пациентов после операций двух типов.

На основании проведенного сравнительного анализа диссертантом был обоснован и предложен алгоритм выбора метода оперативного лечения больных с рассматриваемой патологией.

В заключение работы проведено описание этапов проделанного исследования, подведены общие итоги. Результаты исследований доложены на научно-практических конференциях, в том числе с международным участием.

Выводы и практические рекомендации основаны на фактическом материале, являются результатом решения стоявших перед автором задач, представляют научный и практический интерес и не вызывают возражений.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу клиники ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получен патент РФ на изобретение № 2540282 от 12.09.2013 года. Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации и соответствует предъявляемым требованиям.

Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В тексте имеются отдельные опечатки, однако это не снижает общего положительного впечатления о выполненном клиническом исследовании и не умаляет научную и практическую значимость полученных результатов.

При рецензировании диссертации возникли вопросы, обсуждение которых будет способствовать оригинальности диссертации.

В процессе обзора литературы автор не ссылается на работу 2014 года Jordan RW, Chahal GS, Chapman A. Is end-stage ankle arthrosis best managed with total ankle replacement or arthrodesis? A systematic review. Adv Orthop. 2014;2014:986285. doi: 10.1155/2014/986285. Epub 2014 Aug 21. При этом это самый последний систематический обзор, посвященный теме диссертационного исследования, выбранной автором. С другой стороны в

качестве оправдания можно сказать, что, несмотря на незнакомство с работой Jordan и соавторов Кирилл Сергеевич во введении к своей диссертации практически точно воспроизводит выводы Jordan, что свидетельствует о глубоком понимании проблемы эндопротезирования vs артродезирования.

Для оценки результатов лечения автором использовались шкалы ВАШ и AOFAS, что является общепринятым. Однако, шкала AOFAS все больше подвергается критике, равно как и факт использования шкал для оценки эффективности эндопротезирования. Да и в целом использование специализированных шкал для оценки отдаленных результатов лечения не является непреложным благом. В связи с этим хотелось бы задать автору вопрос. В оригинальной шкале AOFAS для оценки функции используется вопрос дальности ходьбы, причем дистанция измеряется в blocks, т.е. кварталах. При этом в американской системе мер под дистанцией квартал подразумевают длину в 660 футов (201 м). Каким образом автор выполнил валидизацию этого вопроса под отечественные реалии?

Формулируя алгоритм дифференцированного лечения автор предлагает использовать в качестве критериев возраст (55 лет) и физические запросы (высокая или низкая физическая нагрузка). При этом для практического использования остается неясным, что понимать под высокой или низкой нагрузкой. В связи с этим хотелось бы получить уточняющие пояснения, но в целом этот аспект никоим образом не умаляет значимости работы диссертанта.

Заключение. Диссертация Михайлова Кирилла Сергеевича «Совершенствование хирургического лечения больных с деформирующим артрозом голеностопного сустава» является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для медицинской науки и клинической практики – совершенствование хирургического лечения больных с деформирующим артрозом голеностопного сустава. Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объему выполненных исследований, в том числе статистических, научной новизне и практической значимости полученных данных, диссертация

полностью 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 соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.15 — травматология и ортопедия.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор кафедры восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России,
директор ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации» ФМБА России

Андрей Петрович Середа

121059, г. Москва, ул. Б. Дорогомиловская, д. 5
тел: +7 (499) 795-68-88 E-mail: fnkcsm@sportfmba.ru Официальный web-сайт: www.sportfmba.ru

«04» мая 2016г.

****

Подпись Середа А.П. заверяю
Заместитель директора ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации» ФМБА России

Виктор Николаевич Орлов

«04» мая 2016 г.