

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шамика Виктора Борисовича на диссертационную работу Новикова Владимира Александровича «Комплексное лечение пациентов с детским церебральным параличом с поражением верхней конечности», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия

**Актуальность** оппонируемого диссертационного исследования определяется частотой встречаемости как самого заболевания, так и патологии верхних конечностей у данной группы пациентов. В доступной литературе данные, посвященные лечению «спастической руки», представлены фрагментарно и не систематизированы. Несмотря на всю значимость проблемы «спастической руки», до настоящего времени в достаточной мере не определена научно обоснованная тактика врача-ортопеда с учетом проявления в генезе контрактур верхней конечности рефлекторных и нерелекторных механизмов спастичности, возраста больного. Описанные в литературе консервативные методы лечения применяются без учета критериев выбора в зависимости от тяжести состояния верхней конечности. Кроме того, отсутствуют четко сформулированные показания к различным видам хирургического лечения. Решение представленных вопросов будет способствовать разработке адекватных показаний к лечению, снижающих влияние субъективных факторов, а также оптимизации оценки результатов лечения. Также необходимо дальнейшее совершенствование и методик оперативных вмешательств. Таким образом, разработка системы обследования и лечения пациентов с поражением верхних конечностей при ДЦП позволит значительно улучшить результаты лечения. В этой связи, представленная диссертационная работа Новикова В.А., является, безусловно, актуальной и востребованной для здравоохранения.

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

Научная новизна диссертационной работы Новикова В.А. не вызывает сомнений. Автором разработан и получен патент РФ на способ дооперационного прогнозирования результатов селективной невротомии двигательных ветвей срединного нерва у детей с ДЦП. Проведена оценка результатов тонуспонижающего лечения в зависимости от степени положительного результата диагностической блокады. Совпадение планируемого и полученного результата подтвердило эффективность данного метода прогнозирования. Впервые проведен сравнительный анализ эффективности таких тонуспонижающих процедур, как ботулинотерапия и радиочастотная деструкция нервных волокон.

Автором получены четыре патенты РФ на новые способы лечения детей с ДЦП с поражением верхней конечности: «Способ устранения сгибательной установки в лучезапястном суставе, сопровождающейся ульнарной девиацией кисти у больных с ДЦП», «Способ устранения сгибательно-приводящей контрактуры первого пальца кисти у детей с ДЦП», «Способ устранения сгибательной установки в лучезапястном суставе, сопровождающейся радиальной девиацией кисти у больных с ДЦП», «Способ устранения сгибательной контрактуры лучезапястного сустава у больных с детским церебральным параличом».

### **Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов**

Предложенный и обоснованный в диссертационной работе алгоритм лечения пронационной контрактуры предплечья позволяет уменьшить объем хирургического лечения, снизить риск развития возможных осложнений и, следовательно, создает основу для улучшения клинических результатов.

Диагностические блокады двигательного нерва позволяют создать модель тонуспонижающего хирургического лечения, благодаря которой можно сделать вывод, какой вид хирургической коррекции показан пациенту для достижения оптимального результата.

Автором доказано, что дефицит активного разгибания в лучезапястном суставе, при отсутствии положительного результата от базового консервативного лечения, является показанием к операции Green. При наличии фиксированной сгибательной контрактуры в лучезапястном суставе необходимо проводить курс предоперационной подготовки, заключающейся в коррекции контрактуры этапными гипсовыми повязками.

Проведенный анализ эффективности консервативного лечения с помощью тонуспонижающих процедур позволил сформировать конкретные показания к применению данных методик.

Исследование выполнено на современном уровне и, несомненно, представляет практическую ценность для детской ортопедии. Разработанные методики оперативного лечения применены в ортопедических стационарах г. Санкт-Петербурга. Для более широкого ознакомления с проблемой целесообразно издать методическое пособие и методические рекомендации для врачей ортопедов-травматологов и детских хирургов с грифом УМО.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций диссертационной работы Новикова В.А. обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений:**

- консервативное лечение применено у 64 пациентов

- тонуспонижающие процедуры проведены 38 пациентам ботулотоксинами типа «А», 14 пациентам — путем радиочастотной деструкция (РЧД) моторных ветвей периферических нервов или двигательных точек мышц
- выполнены 80 оперативных вмешательств (18 тонуспонижающих операций, 42 хирургических коррекций пронационной контрактуры предплечья и 20 оперативных устранения сгибательной контрактуры лучезапястного сустава).

В диссертационной работе автор четко сформулировал цель работы — усовершенствовать тактику комплексного лечения больных ДЦП с поражением верхних конечностей. Задачи, решаемые в работе, логически вытекают из поставленной цели и достаточно полно отражают основные разделы научного труда.

Материалы и методы, представленные в дизайне исследования, а также используемые автором современные принципы статистики позволяют считать основные положения работы и полученные выводы достоверными и вполне обоснованными.

Выводы, практические рекомендации, а также основные положения, выносимые на защиту, в полной мере обоснованы материалами проведенного исследования и хорошо отражают содержание работы, подчеркивая ее новизну и значимость полученных результатов.

#### **Содержание диссертации, её завершенность, связь с публикациями автора.**

Диссертация написана по традиционной схеме в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 на 204 страницах текста, состоит из введения, обзора литературы, дизайна исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка и приложений. Список использованной литературы включает в себя 155 источников (из них 72 — отечественных и 83 — зарубежных). Работа дополнена 35 рисунками и 35 таблицами. Диссертация написана достаточно грамотно, читается с интересом. Все разделы работы хорошо иллюстрированы фотографиями, рисунками и схемами. Выполненные таблицы свидетельствуют о глубоком и детальном изучении материалов диссертации.

**Во введении** обоснована актуальность темы диссертационного исследования с четкой формулировкой цели и вытекающих из нее задач, определены научная новизна и практическая значимость работы.

**В первой главе** диссертационной работы представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных проблеме лечения пациентов с ДЦП с поражением верхней конечности, довольно громоздкий, выходит за рамки поставленных задач, но читается с интересом. На основании собранного материала логично следуют выводы о том, что в

настоящее время в специальной научной литературе отсутствуют единые подходы к выбору оптимальной тактики лечения таких пациентов.

**Во второй главе** описана структура работы, представлена характеристика изученного материала и использованных методов исследования, основанных на анализе результатов обследования и лечения 64 пациентов с поражением верхней конечности при ДЦП в возрасте от 3-х до 17 лет. Дизайн исследования соответствует поставленным задачам. Этапы исследования представлены в виде схем, что существенно облегчает восприятие. Исследование включало в себя две основные взаимосвязанные фазы. Подготовительная фаза заключалась в отборе пациентов с высоким мышечным тонусом (более 3-х баллов по шкале Ashworth), проведении диагностической блокады периферических нервов. На основании данных комплексного обследования до и во время действия блокады, выявлялись пациенты со значимыми положительными изменениями в состоянии верхней конечности. Таким детям проводилось тонуспонижающее лечение. С целью подтверждения диагностической ценности блокад периферических нервов, было произведено сравнение результатов хирургического тонуспонижающего лечения с результатами, полученными на этапе планирования.

Основная фаза исследования состояла из трех частей, в которых последовательно формировались основные группы пациентов, проводилось их обследование, консервативное лечение, затем ботулинотерапия и РЧД, а также хирургическое лечение. Представлен подробный план дальнейшего исследования, результаты которого приведены в последующих главах. Используемые методики исследования являются информативными и позволяют достичь целей и задачи исследования. Методы статистической обработки полученных автором данных соответствуют уровню современных диссертационных исследований.

**В третьей главе** представлены результаты комплексного обследования и тонуспонижающего лечения детей с ДЦП с поражением верхней конечности. Методом диагностических блокад обследовано 27 пациентов. Проведен анализ результатов диагностических блокад. Пациентам, с функционально значимыми результатами диагностических блокад, проводилось тонуспонижающее хирургическое лечение. Проведен сравнительный анализ результатов тонуспонижающего хирургического лечения с результатами, которые были получены при оценке состояния «спастической руки» в момент действия блокады. На основании результатов исследования достоверности блокады удалось подтвердить ее прогностическую ценность.

**В четвертой главе** описаны методики лечения пациентов с ДЦП с поражением верхней конечности. Автор демонстрирует основные принципы консервативного и оперативного лечения. Консервативные тонуспонижающие процедуры включали в себя ботулинотерапию и РЧД. Хирургическое лечение состояло из следующих оперативных вмешательств: тенотомия сухожилия m.pronator teres, пересадка m.pronator teres в положение супинатора, корригирующая деторсионная остеотомия лучевой кости (как в

изолированном виде, так и дополненная за счет рассечения *m.pronator quadratus* и дезинсерции межкостной мембраны) и пересадка сухожилий *m.flexor carpi ulnaris* на *m.extensor carpi ulnaris longus et brevis*. Представлены вопросы послеоперационного ведения пациентов в раннем и позднем периоде, частично анализируются результаты лечения в зависимости от метода лечения.

**В пятой главе** приведены результаты лечения пациентов с ДЦП с поражением верхней конечности. Выявлена зависимость между результатом консервативного лечения с применением тонуспонижающих процедур и степенью выраженности пронационной контрактуры предплечья. Для устранения пронационной контрактуры предплечья у пациентов II и III групп применялись хирургические методики. Автор доказал, что эффективность различных методик, которые применяли у пациентов II и III групп, в пределах каждой из групп оказалась соизмеримой. Произведена оценка двухэтапного метода коррекции сгибательной контрактуры лучезапястного сустава.

**В заключении** автор подводит итоги своего научного исследования. В полной мере отражены основные результаты консервативного и оперативного лечения пациентов с ДЦП с поражением верхней конечности с подробным анализом преимуществ предложенных автором новых способов. В заключении целесообразно провести сравнение полученных собственных результатов лечения с данными, приведенными в научной литературе. Выводы являются обоснованными, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации соотнесены с полученными данными и логично вытекают из них.

Основные положения и результаты диссертационного исследования в полной мере отражены в печатных работах Новикова В.А. По результатам работы опубликовано 8 статей в научных журналах, 5 из которых входит в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК. Получены 5 патентов РФ, написана глава в монографии.

**Автореферат** диссертации написан в соответствии с требованиями ВАК, полностью соответствует основным положениям диссертации и отражает ее содержание.

Тема диссертационной работы соответствует заявленной научной специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия

**Недостатки работы.** Принципиальных замечаний к представленному диссертационному исследованию и автореферату нет. К непринципиальным замечаниям следует отнести большой объем диссертационного исследования, не совсем характерный для кандидатской диссертации (204 страницы, 5 патентов РФ). Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки, спорные стилистические выражения, некоторые неточности в обзоре литературы и погрешности в оформлении списка литературы не влияют на общую положительную оценку работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Новикова Владимира Александровича на тему: «Комплексное лечение пациентов с детским церебральным параличом с поражением верхней конечности», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача – совершенствование тактики комплексного лечения патологии верхней конечности у детей с ДЦП.

По своей актуальности, теоретической и практической значимости, глубине анализа, прикладному значению, степени обоснованности, достоверности и новизне научных положений и выводов, личному вкладу автора, количеству публикаций диссертационная работа полностью соответствует критериям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. от 28.08.2017г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Новиков Владимир Александрович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент :

профессор кафедры детской хирургии и ортопедии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России),  
доктор медицинских наук, профессор

Шамик Виктор Борисович

Докторская диссертация защищена по специальностям 14.00.35 — детская хирургия; 14.00.22 — травматология и ортопедия (медицинские науки) в 2003 году

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел.: +79185577736, e-mail: prof.shamik@gmail.com

Подпись д.м.н., проф. Шамика В.Б. заверяю

Ученый секретарь ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,  
д.м.н., доцент



Сапронова Н.Г.