

Минтруд России
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России)

ул. Бестужевская, д. 50, г. Санкт-Петербург, 195067

Тел. (812) 544-22-66; факс: (812) 544-34-19

<http://www.center-albreht.ru>

E-mail: reabin@nkl.ru, reabin@center-albreht.ru

ОКПО 53279025; ОГРН 1037816002311

ИНН/КПП 7806104840/780601001

09.02.2018

N 279

На N

от

ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта



203212446

Исх № 279

от 09.02.2018

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта
Минтруда России
заслуженный деятель науки РФ
д.м.н., профессор
Н. Пономаренко



2018 года

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости
диссертационного исследования Новикова Владимира Александровича
«Комплексное лечение пациентов с детским церебральным параличом с
поражением верхней конечности», представленной к защите на
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по
специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность выполненного исследования, ее связь с
соответствующими отраслями науки и практической деятельности.
Диссертационное исследование Н.А. Новикова посвящено актуальной
проблеме современной медицины - оптимизации тактики лечения верхней
конечности у детей с детским церебральным параличом (ДЦП).

ДЦП является наиболее частой перинатальной патологией и
встречается с частотой до 5,9 случаев на 1000 детей. Из них у 30-40 % в
патологический процесс вовлечена верхняя конечность. Наиболее часто
верхняя конечность поражена у пациентов с гемипарезом и диплегией, что
приводит к вторичным органическим изменениям сухожилий и мышц,
соединительнотканых и костно-хрящевых элементов суставов и костей, для
устранения которых необходимо применять сложные хирургические
вмешательства. Поэтому тщательная оценка состояния верхней конечности

вмешательства. Поэтому тщательная оценка состояния верхней конечности очень важна и позволяет вовремя начать профилактическое лечение, для предотвращения формирования вторичных контрактур, а в более тяжелых случаях определиться с видом хирургического лечения.

Реабилитация и хирургическое лечение спастической верхней конечности занимает очень важное место в лечении пациентов с ДЦП, так как нарушение функции верхней конечности препятствует самообслуживанию, обучению письму, передвижению с использованием дополнительных средств опоры и ограничивает перспективы трудовой деятельности.

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

Научная новизна диссертационной работы Новикова В.А. не вызывает сомнений. Автором разработана система прогнозирования результатов тонуспонижающего лечения с применением диагностической блокады периферических нервов. На систему получен патент РФ «Способ дооперационного прогнозирования результатов селективной невртомии двигательных ветвей срединного нерва у детей с ДЦП».

Предложена классификация ортопедического состояния верхней конечности у детей с ДЦП, которая основана на степени выраженности пронационной контрактуры предплечья. Определены показания к методам лечения (консервативным, тонуспонижающим или ортопедохирургическим) в зависимости от тяжести пронационной контрактуры предплечья.

Предложены новые способы лечения «спастической руки» и на них получены патенты РФ: «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» и «Способ устранения сгибательной

контрактуры лучезапястного сустава у больных с детским церебральным параличом». Автором впервые проведен сравнительный анализ эффективности таких тонуспонижающих процедур, как ботулинотерапия и радиочастотная деструкция моторных ветвей периферических нервов или двигательных точек мышц (РЧД). Проведен сравнительный анализ различных методик хирургического лечения.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Предложенная автором система обследования верхней конечности с помощью диагностической блокады двигательного нерва позволяет выбрать оптимальный метод хирургического лечения пациентов с комбинированными контрактурами (тоническими и фиксированными).

Применение нового двухэтапного способа устранения сгибательной контрактуры лучезапястного сустава значительно уменьшило объем хирургического вмешательства и, следовательно, риск возможных осложнений.

Предложенная тактика лечения пациентов позволяет эффективно решать основные проблемы в синдроме «спастической руки» и минимизирует объем хирургического лечения с сохранением его эффективности.

Исследование выполнено на современном уровне и представляет практическую ценность для детской ортопедии. Разработанные подходы к лечению применены в ортопедических стационарах Санкт-Петербурга и Российской Федерации.

Личный вклад автора

Автором выполнены все запланированные этапы исследования и проанализированы их результаты. Автор лично выполнил все ортопедические операции. Принимал активное участие в подготовке научных публикаций и заявок на изобретение, выступал с научными докладами на конференциях по теме диссертации.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений

Обоснованность и достоверность полученных автором результатов обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений - представлены собственные результаты обследования и лечения 64 пациентов. Полученные количественные данные были подвергнуты адекватной статической обработке.

Диссертантом в достаточном объеме изучены и проанализированы известные достижения и теоретические положения других авторов по теме исследования, что нашло отражение в объемном, качественно выполненном литературном обзоре (155 публикаций).

Автором четко сформулирована цель работы, заявленные задачи логически вытекают из поставленной цели и в полной мере представлены в выводах. Материалы и методы исследования, на которых базируется диссертация, наличие групп сравнения, а также методы статистической обработки материалов позволяют считать основные положения работы и выводы обоснованными и достоверными. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов.

Материалы диссертации прошли широкую апробацию, были доложены и обсуждены на следующих конференциях: вторая научно-практическая конференция детских травматологов-ортопедов Северо-Западного федерального округа "Актуальные вопросы травматологии и ортопедии детского возраста" г. Санкт-Петербург, 2012; XVII Российский национальный конгресс с международным участием «Человек и его здоровье», г. Санкт-Петербург, 2012; XVII съезд педиатров России, г. Москва, 2013; Ассоциация детских ортопедов-травматологов, Санкт-Петербург, 2014; X юбилейный всероссийский съезд травматологов-ортопедов, г. Москва, 2014; Ассоциация детских ортопедов-травматологов, г.

Санкт-Петербург, 2014; Ассоциация детских травматологов-ортопедов, г. Санкт-Петербург, 2015; Заседание секции хирургии детского возраста хирургического общества им. Н.И. Пирогова № 507, г. Санкт-Петербург, 2016; Неврологические проблемы у детей с ортопедическими заболеваниями, г. Санкт-Петербург, 2016; Научно-практическая конференция с международным участием «Врожденная и приобретенная патология верхних конечностей у детей (диагностика, лечение, реабилитация)» г. Санкт-Петербург, 2016; Ассоциация детских ортопедов-травматологов, г. Санкт-Петербург, 2016; Актуальные вопросы травматологии и ортопедии детского возраста. г.Чебоксары, 2017.

Достоверность работы подтверждается публикацией её результатов в рецензируемых научных изданиях. Получены 5 патентов по теме диссертации. Написана глава монографии «ДЦП. Эффективные способы борьбы с двигательной недостаточностью». - СПб, 2013. - С. - 170-198.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом

Структура работы в определенной степени традиционна и соответствует ГОСТ Р 7.0.11-2011.

Диссертация изложена на 204 страницах текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка использованной литературы, включающего 155 источников (из них 72 - отечественных и 83 - зарубежных). Работа иллюстрирована 35 рисунками и 35 таблицами.

Во *введении* автор проводит обоснование актуальности темы исследования, формулирует цель исследования и задачи, необходимые для ее решения. Раскрываются научная новизна исследования, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробация результатов исследования, личное участие автора в исследовании, структура и объем работы.

В *первой главе* автором приводится анализ литературы по теме исследования, отражены успехи и недостатки в диагностике и лечении детей с ДЦП с поражением верхней конечности. На основании выявленных проблем обоснована актуальность диссертационного исследования, определены его цель и задачи.

Во *второй главе* описана структура работы, дается описание материала и методов исследования, представлен значительный объем собственных наблюдений.

В *третьей главе* представлены результаты комплексного обследования и тонуспонижающего лечения детей с ДЦП с поражением верхней конечности. Проведено сравнение данных полученных во время действия диагностической блокады периферических нервов и после выполненного тонуспонижающего лечения.

В *четвертой главе* описаны методики лечения пациентов с ДЦП с поражением верхней конечности. Уделено внимание не только хирургическим методикам, но и тонуспонижающим процедурам (ботулинотерапии, РЧД), а также консервативному лечению.

В *пятой главе* производится анализ полученных результатов. Представлена оценка основных клинических, рентгенологических и электрофизиологических параметров до и после проведенного лечения. Выявлена зависимость между результатом консервативного лечения и тонуспонижающих процедур и степенью выраженности пронационной контрактуры предплечья. Проведена оценка различных методов хирургического лечения.

В *заключении* автор приводит краткое описание результатов проделанной работы, сформулированы выводы, полностью соответствующие поставленным задачам и даны практические рекомендации.

Список литературы содержит достаточное количество актуальных отечественных и зарубежных источников по теме диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация Новикова Владимира Александровича «Комплексное лечение пациентов с детским церебральным параличом с поражением верхней конечности» имеет несомненную научную новизну, теоретическую и практическую значимость. Благоприятное впечатление производят логичный, последовательный стиль изложения материала, глубина и последовательность выполненного анализа литературных и собственных данных, информативность представленных рисунков и таблиц. Автором раскрыта актуальность темы в соответствии с заявленной специальностью 14.01.15 – травматология и ортопедия, четко сформулированы цель и задачи исследования. Примененные в исследовании методы современны и подробно описаны. Результаты исследования представлены корректно и сопровождаются достаточным количеством таблиц и рисунков.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Присутствующие на страницах диссертации отдельные опечатки, повторы и неудачные выражения не влияют на общую положительную оценку работы.

Вместе с тем, при прочтении диссертации возник ряд вопросов, требующих пояснения автора:

1. В ходе анализа результатов диагностических блокад срединного и мышечно-кожного нервов доказано значительное увеличение активной амплитуды движений в локтевом и лучезапястном суставах, однако оценка моторики верхней конечности с использованием «Теста Enjalbert», «Рука-колени», «Схват-тест», «Тест с перекладыванием кубиков» и «Теста на скорость схвата» иллюстрирована таблицей 5 (стр. 69) в которой указано лишь число пациентов с положительным или отрицательным результатом, при этом не представлены сведения о числовом значении «улучшения» данных тестов. В оценке результатов лечения в международной практике в настоящее время используется понятие «минимальной клинически значимой разницы» - то есть той минимальной величины изменения параметра,

которое имеет значение для пациента. Из данных, приведенных в таблице 5, не понятно насколько лучше стал, например, результат «Теста с переключением кубиков» - если пациент мог переложить из одной коробки в другую 4 кубика в минуту, то после диагностической блокады число кубиков могло стать 5 в минуту или 40 в минуту; при этом не ясно на сколько единиц измерения улучшилась функция верхней конечности по остальным тестам. То же замечание в равной степени относится к данным в таблице 12 (стр. 91), где представлена частота улучшений по данным функциональных шкал, рисункам 15 и 16 (стр. 102 и 103), таблице 19 (стр. 133), таблице 22 (стр. 136), таблице 31 (стр. 154), таблице 34 (стр. 160), рис.31, (стр. 161), в тексте на стр. 162. На стр.140 и 166-167 появляется упоминание о том, что в показателях «Box and Block Test» изменение на 10 секунд расценивается как «значимое», затем как «хорошее», хотя в методах исследования (раздел 2.3.4, стр. 60) указывалось на измерение количества переложенных кубиков в минуту.

2. В разделе 4.1.1, посвященном методике применения ботулотоксина типа А (стр. 106) после перечисления мышц-мишеней верхней конечности в тексте появляется фраза «значительных положительных результатов от применения ботулотоксинов на других мышцах верхних конечности получено не было», она, на наш взгляд, не имеет отношения к описанию протокола лечения. В описании методологии исследования в части, касающейся сравнения ботулинотерапии и радиочастотной денервации, отсутствует характеристика метода рандомизации пациентов (цит. по тексту: «было проведено произвольное разделение пациентов каждой группы на две равные части» - стр. 131).

3. В разделе 4.1.3, посвященном этапным гипсовым коррекциям, описана «попытка коррекции ульнарной девиации кисти» при отсутствии фиксации локтевого сустава, что, на наш взгляд, биомеханически затруднительно. Не обоснован вывод на стр. 140 о том, что этапные гипсовые коррекции «позволяют снизить объем предстоящего хирургического лечения».

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты проведенного исследования целесообразно использовать в практике ортопедов детских поликлиник и ортопедических стационаров для определения показаний к консервативному лечению, применению тонуспонижающих процедур или вариантов оперативных вмешательств с целью повышения эффективности лечения детей с ДЦП с поражением верхней конечности.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации
Автореферат полностью отражает содержание диссертации, оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 и соответствует требованиям ВАК.

Подтверждения опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

По результатам работы опубликовано 8 статей в научных журналах, из них 5 входящих в перечень рецензируемых научных изданий (журналов ВАК). Получены 5 патентов по теме диссертации и написана глава монографии. Публикации полностью отражают основные результаты, полученные в диссертационном исследовании.


Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней


Диссертационная работа Новикова Владимира Александровича «Комплексное лечение пациентов с детским церебральным параличом с поражением верхней конечности», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача по совершенствованию комплексного лечения верхней конечности у детей с детским церебральным параличом, имеющая важное значение для травматологии и ортопедии.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям (п.п. 9,10,11,13,14) «Положения о порядке присуждения ученых степеней»,

утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакции Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335 «О внесении изменений в положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Новиков Владимир Александрович достоин присуждения искомой степени.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России от 25 января 2018 года, протокол № 1.


Научный руководитель ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России доктор медицинских наук, профессор  И.В. Шведовченко
Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 –
травматология и ортопедия (медицинские науки)

Заведующий 2 детским травматолого-ортопедическим отделением
клиники ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
кандидат медицинских наук  А.А. Першин
Кандидатская диссертация защищена по специальности 14.01.15 –
травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подписи доктора медицинских наук профессора Шведовченко Игоря Владимировича и кандидата медицинских наук Першина Андрея Александровича заверяю

Руководитель кадровой службы
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта
Минтруда России




Р.Ю. Зубкова

195067, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, 50
тел. (812) 544-22-66
e-mail: reabin@center-albreht.ru
www.center-albreht.ru

09.02.2018