

О Т З Ы В

официального оппонента на диссертационную работу Пашковой Екатерины Анатольевны на тему: «Совершенствование тактики оперативного лечения пациентов с локальными остеохондральными повреждениями блока таранной кости», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность темы диссертационного исследования.

Актуальность темы диссертационного исследования Е.А. Пашковой определяется высокой долей встречаемости локальных остеохондральных повреждений блока таранной кости (ЛОПБТК) - до 4% всех рассекающих остеохондритов и до 63% пациентов с «кружалгией неясного генеза». Преимущественно патология встречается у лиц молодого трудоспособного возраста, что связано с высокой активностью и травматизацией этой группы пациентов.

Консервативное лечение пациентов с рассматриваемой патологией нашло ограниченное применение ввиду низкой эффективности, а из хирургических методов лечения основными считаются аутологичная остеохондральная трансплантация (АОТ) и артроскопическая туннелизация (АТ) области повреждения.

При этом, на сегодняшний день не существует общепризнанного алгоритма выбора метода хирургического лечения пациентов изученного профиля, а данные литературных источников отличаются своей неоднородностью. Для определения показаний к АТ и АОТ описаны различные показатели размеров повреждений (диаметр, площадь, глубина, объем) и их значения, которые остаются предметом дискуссий. Предложено несколько алгоритмов выбора метода оперативного вмешательства у пациентов с ЛОПБТК, но показания сильно варьируют. Из-за отсутствия однозначной «границы показаний» между АТ и АОТ результаты лечения пациентов значительно разнятся, неудовлетворительные результаты туннелизации могут составлять до 39% даже при малых размерах дефектов, а специфическое осложнение АОТ в виде длительной болезненности в донорской зоне в области коленного сустава выявляется в 6,7 – 32% наблюдений. Доля хороших и отличных исходов после операций АОТ у пациентов рассматриваемого профиля составляет от 87% до 94% (Zengerink M. et al., 2010), а при АТ от 64% до 85% (Ferkel R.D. et al., 2008; Zengerink M. et al., 2010). Это может быть связано как с разницей используемых показаний, так и с техническими особенностями артроскопической туннелизации.

Поэтому тема диссертационного исследования Пашковой Екатерины Анатольевны представляется актуальной и направлена на оптимизацию тактики лечения пациентов с локальными остеохондральными повреждениями блока таранной кости за счет обоснования и внедрения в клиническую практику усовершенствованного алгоритма

рационального выбора наиболее подходящей операции, а также совершенствования технических приемов и хирургического инструментария. улучшение качества оказываемой медицинской помощи и исходов лечения пациентов изученного профиля.

Научная новизна диссертационного исследования.

Научная новизна диссертационной работы Е.А. Пашковой подтверждается разработкой и успешным внедрением в клиническую практику усовершенствованного алгоритма рационального выбора метода хирургического лечения пациентов с локальными остеохондральными повреждениями блока таранной кости (ЛОПБТК). Новизной отличаются также полученные данные о долях и причинах неудовлетворительных результатов лечения профильных пациентов, усовершенствованные подходы к фиксации остеотомированной медиальной лодыжки в ходе операций АОТ и предложенное в ходе исследования устройство для резекции суставного хряща, на которое были получены патенты РФ на полезную модель №208291 и на промышленный образец №132663.

Оценка структуры и содержания работы.

Диссертация Е.А. Пашковой написана в традиционном стиле и изложена на 198 страницах машинописного текста. Диссертационная работа содержит 29 таблиц, 65 рисунков. Список литературы включает 197 источников, из них 27 публикаций отечественных авторов и 170 – иностранных. Диссертационная работа состоит из введения, обзора профильной научной литературы, материалов и методов исследования, трех глав, содержащих результаты и обсуждение ретроспективной и проспективной частей клинического исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы и трех приложений.

Во введении четко изложена актуальность изученной проблемы и обоснованы цель и задачи. Кроме того, во введении сформулированы научная новизна и практическая значимость исследования, представлены положения, выносимые на защиту, данные об апробации и реализации результатов диссертационной работы, сведения об объеме и структуре диссертации.

В первой главе (обзор литературы) проведен анализ современных научных публикаций, посвященных проблеме лечения пациентов с локальными остеохондральными повреждениями блока таранной кости. Диссертанткой показано, что наиболее широко применяются артроскопическая туннелизация области повреждения и аутологичная остеохондральная трансплантация, выполняемая открыто. Общеизвестного разграничения показаний к данным методикам в настоящее время не существует: в литературных источниках упоминаются различные абсолютные показатели размеров ЛОПБТК и их значения. Наиболее часто используется максимальный диаметр

повреждения по данным КТ с пограничным значением в 10 мм, что, вероятно, связано с указаниями на механическую несостоятельность новообразованной ткани после АТ при повреждениях большего размера. Но даже в группе пациентов с малыми размерами ЛОПБТК наблюдается значительная доля неудовлетворительных результатов артроскопической туннелизации, что может быть обусловлено сложностями артроскопической обработки области повреждения и необходимостью уточнения показаний к рассматриваемым методам хирургического лечения. Примечательно, что не было найдено публикаций, в которых для определения показаний использовались бы относительные показатели размеров ЛОПБТК.

Во второй главе представлены материалы и методы, структура и общая характеристика диссертационного клинического исследования, направленного на оценку среднесрочных результатов лечения ретроспективной и проспективной групп пациентов с последующим сравнением. Разделение по подгруппам в рамках групп производилось согласно использованному методу хирургического лечения (АТ или АОТ). Сравнительную оценку результатов хирургического лечения пациентов проводили с применением информативных и общепризнанных методик, достаточных для формулирования обоснованных выводов. Использованные методы статистической обработки полученных количественных данных не вызывают возражений.

В третьей главе диссертанткой представлены результаты оценки и сравнительного анализа среднесрочных исходов хирургического лечения пациентов ретроспективной группы (80 пациентов), в которой 50 пациентам была выполнена АТ, а 39 – АОТ согласно стандартным подходам в определении показаний. У пациентов отмечалось достоверное улучшение результатов по рассматриваемым в рамках диссертационного исследования шкалам и уменьшение размеров повреждений. Были выявлены и проанализированы неудовлетворительные результаты лечения и осложнения и намечены пути их решения. В частности, дополнение фиксации остеотомированной медиальной лодыжки в ходе АОТ противоскользкой пластиной и разработка устройства для резекции суставного хряща, использованные в проспективной группе пациентов.

При анализе данных были обнаружены значимые взаимосвязи с введенными относительными показателями размеров повреждений по данным КТ, а также выявлены их пограничные значения, позволяющие прогнозировать результаты лечения, что было использовано для создания алгоритма выбора метода хирургического лечения.

Четвертая глава описывает результаты применения предложенного алгоритма при лечении проспективной группы пациентов. Примечательно, что помимо оценки среднесрочных результатов лечения (12 месяцев), также фиксировались и краткосрочные (6 месяцев) для оценки динамики размеров повреждений и снижения интенсивности болевого синдрома.

В пятой главе проводится сравнение среднесрочных результатов лечения пациентов проспективной и ретроспективных подгрупп исследования, еще раз подтверждая эффективность предложенного авторами алгоритма. Выделяются основные осложнения, а также предложены способы их профилактики, что уже само по себе немаловажно в повседневной практике травматолога-ортопеда.

В заключении подведены общие итоги проведенной работы, представлены сведения по решению всех пяти задач диссертационного исследования и кратко обсуждены полученные результаты.

Достоверность и обоснованность результатов.

Достоверность полученных результатов диссертационного исследования, установленных научных фактов и закономерностей не вызывает сомнений. В соответствии с целью и задачами работы диссертантом было проведено клиническое исследование, обработка результатов которых проведена с использованием современных статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования Е.А. Пашковой отражают основное содержание выполненной работы, соответствуют поставленным задачам и обоснованы достаточным количеством проанализированного клинического материала. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций рецензируемой диссертации не вызывает сомнений.

Общая оценка работы.

Диссертация Е.А. Пашковой выполнена на высоком научно-методическом уровне. Она посвящена актуальной теме совершенствования тактики хирургического лечения пациентов с локальными остеохондральными повреждениями блока таранной кости.

Научные положения, выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы, в диссертационной работе содержится достаточное количество иллюстративного материала, улучшающего восприятие ее содержания.

Достоверность результатов диссертационной работы основывается на большом количестве изученного клинического материала, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, современными методами статистического анализа, использованными для оценки полученных данных.

Количество публикаций в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, соответствуют предъявленным требованиям. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых изданиях и 2 патента РФ. Основные положения диссертационного исследования неоднократно доложены на различных научных конференциях, в том числе, с международным участием.

В автореферате общим объемом 24 страницы достаточно полно представлены основные разделы, научные результаты и выводы диссертационной работы.

