

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Мурылева Валерия Юрьевича на диссертационное исследование Ивана Ивановича Руссу «Возможности вакуумной терапии в комплексном лечении ранней перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного сустава», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Актуальность исследования

В последние годы наблюдается значительное увеличение числа больных с заболеваниями и повреждениями тазобедренного сустава. Эндопротезирование тазобедренного сустава является одной из самых распространенных операций в травматологии и ортопедии. Указанная операция позволяет быстро восстановить функцию сустава, опороспособность конечности и улучшить качество жизни. Количество таких операций неуклонно растет как в России, так и в странах Западной Европы, США.

Наряду с увеличением числа таких операций наблюдается и число их осложнений. Одним из самых катастрофических осложнений эндопротезирования продолжают оставаться инфекционные, которые констатируются в 0,3-4% наблюдений. Несмотря на очевидные успехи хирургии, травматологии и ортопедии проблема лечения больных с перипротезной инфекцией, особенно тазобедренного сустава, является одной из наиболее сложных и актуальных.

Ведущим методом хирургического лечения перипротезной инфекции области тазобедренного сустава является двухэтапное ревизионное эндопротезирование. Вместе с тем, реинфекция после реэндопротезирования достигает уже до 7,8%. Успешность лечения перипротезной инфекции зависит от времени манифестации инфекции, вида возбудителя и его чувствительности к антибактериальным препаратам, сопутствующей патологии, технических приемов и средств оперативного вмешательства.

В большинстве случаев возбудителями при перипротезной инфекции являются стафилококки, способные образовывать биопленки на поверхности

эндопротезов к 4 неделе от начала инфекционного процесса. Это свидетельствует о необходимости лечения перипротезной инфекции в ранние сроки.

Успешное применение методов местного локального отрицательного давления при лечении глубоких ран, ожогов, перитонита свидетельствует о возможности его использования при лечении ранней перипротезной инфекции области тазобедренного сустава.

Все вышесказанное определяет актуальность данного исследования.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений,
выносимых на защиту**

Диссертационная работа изложена на 184 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 49 рисунками. Библиографический указатель содержит 317 источников, из них 130 отечественных и 187 иностранных авторов.

Во введении автор хорошо обосновывает актуальность выбранного им направления исследований. Четко формулирует цель своего исследования и ставит перед собой 5 задач, которые необходимо решить для достижения поставленной цели.

В обзоре литературы (первая глава диссертации) автор достаточно детально освещает литературные данные по проблеме диагностики и лечения перипротезной инфекции области тазобедренного сустава. Автор останавливается на описании различных классификаций перипротезной инфекции. Подробно описаны показания, противопоказания, положительные стороны применения локального отрицательного давления при различных видах гнойной инфекции в хирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии.

Представлены данные об успешном применении ВАК-терапии при перипротезной инфекции, в основном по данным зарубежных авторов. В основу литературного обзора легли многочисленные современные работы как отечественных, так и зарубежных авторов, посвященные непосредственно изучаемой проблеме.

Во второй главе дана общая характеристика больных. Представлено распределение больных по гендерному признаку, по возрасту и первичному диагнозу. Давая развернутую характеристику пациентов, автор подчеркивает, что практически 100% имели сопутствующую патологию органов и систем. Диссертантом приведен подробный анализ причин, приведших к возникновению ранней перипротезной инфекции области тазобедренного сустава.

Клиническая часть исследования базировалась на анализе результатов лечения 88 пациентов в возрасте от 23 до 94 лет. Основную группу составили 44 больных, в комплексном лечении которых применялась методика вакуумной терапии операционной раны., а группу сравнения 44 пациента, пролеченных по традиционной методике.

Выявлено, что глубокая ранняя перипротезная инфекция области тазобедренного сустава чаще наблюдалась у пациентов с цементной фиксацией эндопротеза.

Описаны методы исследования, применявшиеся в работе. Результаты оценивались на основании анализа клинических, лабораторных (гематологических, бактериологических), рентгенологических данных и гистологического исследования. Используемые автором методы исследования корректны и достаточны для решения поставленных задач.

В третьей главе подробно изложены данные об особенностях патологии и лечения пациентов двух сравниваемых клинических групп. Представлены сведения и проведен анализ клинической картины и показана сопоставимость пациентов обеих групп по целому ряду клинических критериев.

При оценке общего и местного статуса исследуемых больных выявлено, что болевой синдром имеется у 87, хромота у 80, ограничение подвижности у 79 пациентов, статистически достоверно одинаково у больных обеих групп. Диагностика ранней глубокой перипротезной инфекции области тазобедренного сустава основывалась на данных клинической практики и результатах лабораторных методов исследования.

У большинства пациентов обеих групп выявлены глубокие подфасциальные нагноения, связанные с компонентами эндопротеза.

В указанной главе обосновано описана тактика примененного лечения пациентов обеих групп. Тактика хирургического лечения зависела от распространенности гнойного процесса, стабильности компонентов эндопротеза.

Пациентам основной группы, согласно предложенному диссертантом алгоритму, в комплексном лечении применялась вакуумная терапия операционной раны области тазобедренного сустава. Автор подробно описывает тактику применения местного отрицательного давления и характер оперативного лечения в зависимости от распространенности инфекции и стабильности компонентов эндопротеза.

В четвертой главе проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов обеих групп. Осложнения в послеоперационном периоде (после проведения санлирующей операции) в основной группе статистически достоверно были ниже и составили 9,1%, в то время как в группе сравнения у 36,3%. Изучены причины рецидива гнойного процесса путем анализа клинико-инструментальных и лабораторных данных. Проведенные лабораторные исследования показали, что у пациентов основной группы к 14-21 суткам показатели ЛИИ, СОЭ и CRP приближались к референтным значениям, в то время как у больных группы сравнения они оставались повышенными. Микробиологические исследования также показывают, что в эти же сроки у больных группы сравнения положительные посевы наблюдались в 2 раза чаще, по сравнению с основной группой пациентов.

Для оценки функциональных результатов исследования автор использовал шкалу Harris, а оценку качества жизни по шкале ВОЗ. Исходы лечения изучены через 6, 12 месяцев и 3 года.

У пациентов основной группы через 6 месяцев отличные результаты были получены у 50%, через год - у 51,2%, а через 3 года – у 55,3%, в то время как в группе сравнения в эти же сроки у 25,0%, 33,4% и 33,4% соответственно. Неудовлетворительные исходы в эти же сроки у пациентов основной группы были у 9,1%, 7,3% и 2,6%, в то время как в группе сравнения у 36,4%, 16,6% и 10,3% соответственно.

Заключение коротко отражает содержание работы, показывает результаты, полученные автором.

Выводы полностью соответствуют данным, изложенным в предыдущих разделах диссертации, достаточно обоснованы, четко аргументированы и отвечают на поставленные задачи исследования. Автор показал, что применение комплексного лечения пациентов основной группы по предложенному алгоритму позволило диссертанту сохранить эндопротез у 88,6%, в то время как в контрольной группе только у 63,6%

Практические рекомендации четко сформулированы, хорошо аргументированы и могут быть использованы в качестве руководства для практической деятельности в травматологии и ортопедии.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается с большим интересом, иллюстрирована понятными таблицами, рисунками и диаграммами. Основные положения диссертации достаточно отражены в опубликованных научных статьях, доложены на различных научных форумах: съездах, международных и Всероссийских научно-практических конференциях. Материалы и основные результаты исследования достаточно подробно изложены в научных публикациях, в том числе в 4 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы.

Принципиальных замечаний нет, но есть ряд вопросов, подчеркивающих значимость работы и не уменьшающих ее научную ценность.

1. Посев их свищевых ходов по данным литературы не может отражать в полной мере микрофлору глубокой зоны. Насколько, по Вашему мнению, возможно назначение рациональной антимикробной терапии?
2. Почти в 20% в каждой группе были микробные ассоциации. Может именно это послужило причиной рецидивов?
3. Какова цель выполнения фистулографии? Часто она неинформативна.
4. Если все пациенты были с ранней перипротезной инфекцией, то насколько информативно КТ исследование?
5. Что Вы подразумеваете под термином остеоартрит?
6. Каковы причины ранней нестабильности эндопротезов у пациентов обеих групп?

Значимость проведенного исследования для науки и практики

Разработанная Руссу И.И. система комплексного подхода к выбору тактики лечения больных с глубокой ранней перипротезной инфекцией области тазобедренного сустава с применением вакуумной терапии операционной раны, внедрена в практику клинической работы в Городской поликлинике №120, клинике травматологии и ортопедии «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; в ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», в ГБУЗ «Елизаветинская больница», а также в травматолого-ортопедическом отделении Ленинградской областной клинической больницы. Материалы диссертации используются в учебном процессе для студентов, клинических ординаторов, аспирантов и травматологов-ортопедов, проходящих усовершенствование по программам дополнительного образования на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Руссу Ивана Ивановича «Возможности вакуумной терапии в комплексном лечении ранней перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного сустава», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия, является завершенной научно-практической квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной задачи хирургии, травматологии и ортопедии – повышение эффективности лечения пациентов с ранней перипротезной инфекцией области тазобедренного сустава.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов диссертация Руссу Ивана Ивановича соответствует п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней» от 24.09.2013 г. №842, (с изменениями от 21.04.2016 г. № 335) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает

присуждения искомой степени по специальностям 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры травматологии,
ортопедии и хирургии катастроф
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университета)

Мурылев Валерий Юрьевич

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия (медицинские науки).

119991, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 4.
Телефон: 8(499)762-61-96. e-mail: nmuril@yandex.ru
E-mail: nmuril@yandex.ru

