

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Резника Леонида Борисовича о диссертации Руссу Ивана Ивановича «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 избранной темы. Диссертационное исследование И.И.Руссу посвящено проблеме лечения послеоперационных инфекционных осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава - одной из тяжелых форм хирургической инфекции. Несмотря на многочисленные научные исследования в этой проблеме до настоящего времени остаются нерешенными многие вопросы, в том числе выбор способов эффективной санации и разработка новых технологий дренирования раны в различные сроки послеоперационного периода. В то же время, при лечении ранних и отсроченных нагноений эндопротезирования тазобедренного сустава технология, обеспечивающая быстрое снижение микробной контаминации раны, значительно расширила бы перспективы сохранения первично установленного имплантата и выполнения одноступенчатых ревизионных вмешательств. На основании вышеизложенного тема диссертационного исследования актуальная, а рассматриваемые вопросы представляют серьезный научный и практический интерес по специальности «травматология и ортопедия».

### Научная новизна исследования.

Представленное диссертационное исследование носит клинический характер, базируется на анализе результатов лечения 88 пациентов с ранней периэндопротезной инфекцией тазобедренного сустава. В ходе работы авторами получены новые знания о закономерности течения периэндопротезного инфекционного процесса при использовании различных вариантов дренирования, в том числе с использованием отрицательного давления. Изучены меха-

низмы регенерации тканей и динамика микробного обсеменения в области операционной раны в условиях проведения вакуумной терапии. Разработана усовершенствованная система лечения пациентов, где в основу активной тактики хирургического лечения положен метод ранней вторичной хирургической обработки раны, дополненный вакуумной терапией операционной раны. Для реализации предложенной системы лечения разработана и успешно апробирована в клинике оригинальная модель спейсера тазобедренного сустава, защищенная патентом РФ (RU №174697 U1).

В диссертации прослежены ближайшие и отдаленные (3 года) функциональные исходы лечения больных и убедительно показано, что при использовании предложенной усовершенствованной методики лечения результаты оказались лучше (55,3% отличных исходов), чем при использовании традиционного дренирования (33,4% отличных результатов).

#### **Научно-практическая значимость.**

При анализе результатов диссертационного исследования автором показана эффективность методики создания отрицательного давления в области операционной раны в комплексном хирургическом лечении ранней глубокой перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного сустава (ТБС), уточнены показания к ее проведению. Прослежена связь между видом эндопротеза, способам фиксации его компонентов и риском развития септических осложнений в раннем послеоперационном периоде. Предложенный алгоритм выбора тактики хирургического лечения пациентов с ранней глубокой перипротезной инфекцией тазобедренного сустава с учетом особенностей течения воспалительного процесса и состояния компонентов эндопротеза, обеспечивает возможность стандартизированного подхода к лечению этой сложной группы больных, а его соблюдение - улучшить функцию оперированного сустава, обеспечивает раннюю бытовую и социальную адаптацию больных.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.** Результаты и выводы научно-исследовательской работы целесообразно использовать в практической деятельности медицинских организаций, специ-

ализирующихся на оказании хирургической помощи больным с инфекционными осложнениями после операций артропластики тазобедренного сустава. Следует подчеркнуть, что результаты диссертационного исследования можно широко и эффективно использовать в качестве учебного модуля в теоретической подготовке специалистов соответствующего профиля.

### **Обоснованность и достоверность научных положений диссертации.**

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации в достаточной степени обоснованы и достоверны, так как они базируются на результатах клинических исследований и дополнительных методов обследования, выполненных с помощью современного оборудования, аппаратуры и вычислительной техники. Проведено исследование достаточной группы больных (88 человек) с ранней глубокой периэндопротезной инфекцией области тазобедренного сустава, с использованием различных методов исследования (клинические, лабораторные, микробиологические, гистоморфологические, лучевой мониторинг), которые позволили оценить структурные и функциональные изменения пораженного сегмента и опорно-двигательной системы в послеоперационном периоде. Обоснованность и достоверность научных положений подтверждается методическим подходом к исследованию, который проводился на основе статистической обработки полученного в ходе исследования материала.

Сформулированные выводы и практические рекомендации вытекают из результатов проведенных исследований и соответствуют поставленным задачам.

### **Структура и оформление диссертации**

Диссертация написана в классическом стиле и состоит из введения, 4 глав (I глава – обзор литературы и трех глав собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация написана хорошим литературным языком, иллюстрирована в соответствии с потребностью логического изложения результатов исследования.

Во введении соискатель обосновал актуальность проблемы, обозначил цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость диссертации, а также положения, выносимые на защиту.

В первой главе приведен обзор литературы, посвященный теме исследования. За основу анализа были взяты данные 317 источника, из них 187 - зарубежных авторов и научных коллективов. В обзоре представлен тщательный, детальный анализ общих и частных вопросов не только общей проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава, но и структуры, частоты, профилактики осложнений этой операции, способы их и купирования.

Во второй главе дана общая характеристика клинического материала и методов исследования, объем которого достаточен для решения поставленных автором задач. Используемые соискателем приведенных методов исследования следует признать вполне адекватными, информативными, современными и отвечающими цели и задачам работы. В качестве замечания следует отметить, что при описании методики лучевой диагностики состояния эндопротеза авторы не указывают критерии, применявшиеся ими в ходе работы для оценки стабильности имплантата. В то же время в последующих разделах исследования такие оценки приводятся. Также в разделе рентгенодиагностики отсутствует описание технологии выполнения фистулографии, которая является важным элементом информации о течении гнойного процесса и его локализации.

В третьей главе представлен анализ особенностей диагностики глубокой ранней перипротезной инфекции в области ТБС у больных двух сопоставляемых групп; описаны методики и приведена эффективность традиционного комплексного лечения ранней глубокой перипротезной инфекции и дана характеристика предложенной автором усовершенствованной системы лечения пациентов с этим осложнением. Основными положительными эффектами вакуумного воздействия на раневую поверхность являются не только активное удаление избыточного раневого отделяемого, сохранение и поддержание влажной раневой среды, стимулирующей ангиогенез, но и, по мнению автора, ускорение бактериальной деконтаминации тканей, усиление местного крово- и

лимфообращения, т.е. создание условий для оптимального течения раневого процесса. Описана методика применения вакуумного эффекта, ведение больного в послеоперационном периоде, частота бактериологического исследований раневого отделяемого, продолжительность антибактериального лечения. Приведена эффективность предложенной методики, выразившаяся в существенном (в 1,5 раза) снижении продолжительности пребывания больного в стационаре. По этой главе также имеются замечания. Некоторые таблицы и графики недостаточно информативны, иные содержат непонятную информацию, что требует доработки. Также в главе встречаются повторения уже изложенного ранее материала, что нарушает ее восприятие изложенного научного материала.

В четвертой главе И.И.Руссу показал основные результаты лечения больных ранними септическими осложнениями после операции тотального ЭТБС традиционными методами и с предложенным включением в комплекс лечения вакуумным воздействием на раневую поверхность. Усовершенствованная методика комплексного хирургического лечения позволила в сроки до 1 месяца наблюдения за больными уменьшить число регистрируемых осложнений в виде раннего и глубокого нагноения вокруг компонентов эндопротеза в 4 раза, сопровождающимся значимой нормализацией основных маркеров воспаления (СОЭ, СРБ, лейкоцитарный индекс интоксикации), сопровождалась уменьшением частоты вторичного заживления раны и развития рецидивной гнойного процесса в области операции. В последующие сроки наблюдения (6 и 12 месяцев) сохранялась более высокая эффективность комплексного лечения с включением предложенной методики вакуумной обработки раны по сравнению с традиционными видами лечения подобных больных.

В заключении соискатель подводит общий итог диссертационной работы, представив полученные результаты с учетом сведений других авторов и соотнеся основные положения своего научного исследования с задачами, которые формулировались при планировании диссертации.

Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из представленных результатов исследования, сформулированы

четко и соответствуют задачам диссертационного исследования. Автореферат диссертации полностью отражает основные положения представленной работы, замечаний по его содержанию и оформлению нет.

**Публикации автора и апробация диссертации. Замечания по диссертации.** Основные результаты диссертационного исследования опубликованы в 12 печатных научных работах, в том числе: 4 статьях в рецензируемых научных журналах, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК РФ. Кроме того, получен патент РФ на полезную модель №174697 «Спейсер тазобедренного сустава для реэндопротезирования». Основные положения исследования доложены и обсуждены на форумах научно-медицинской общественности различного уровня. Принципиальных замечаний в процессе знакомства с работой не возникло. Однако имеются отдельные неудачные выражения и опечатки.

В качестве дискуссии хотелось бы знать мнение автора по следующим вопросам:

1. В классической зарубежной и отечественной литературе термином «Остеоартрит» обозначаются дегенеративные заболевания суставов. В работе этот термин используется Вами в отношении конкретного типа гнойных осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава. В чем особенности течения инфекции для этой группы пациентов, и как быть с многозначностью этого термина?

2. По какой технологии осуществлялась Вами фистулография?


3. По какой методике Вы осуществляли бактериологические исследования?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Руссу́ Ивана Ивановича на тему: «Возможности вакуумной терапии в комплексном лечении ранней перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного сустава», выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора С.А.Линника и при научном консультировании доктором медицинских наук, профессором М.С. Сердобинцевым, является законченной научно-квалификационной работой, в

которой на основании выполненных автором исследований, осуществлено решение ряда научных и клинических задач, направленных на повышение эффективности лечения пациентов с осложнениями после операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в виде ранней глубокой инфекции в области хирургического вмешательства. Работа по своему теоретическому уровню, научной новизне и практическому значению, по уровню внедрения и обоснованности выводов соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, (в ред. Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор по своим профессиональным и научным качествам заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Заведующий кафедрой травматологии  
и ортопедии ФГБОУ ВО «Омский  
государственный медицинский университет»  
Минздрава России,  
д.м.н. профессор

 Резник Л.Б.

*Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 - травматология и ортопедия*

Подпись д.м.н. профессора Резника Л.Б. заверяю  
Ученый секретарь  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

д.м.н. , профессор

644099, Омская область,  
г.Омск, ул. Ленина, 12  
тел. (3812) 957-001  
E-mail: omsk-osma@mail.ru



**Кротов Ю.А.**

«28» 09 2018 г.