

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»
имени академика Г.А. Илизарова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России

6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru



31.08.16z № 12250
На № от

Г
УТВЕРЖДАЮ:
Директор ФГБУ «РНЦ «ВТО» им.
акад. Г.А. Илизарова» Минздрава
России
Д.м.н. А.В. Губин
« 29 » 2016г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научной и практической ценности диссертации Сабирова Фаниля Камилжановича на тему «Использование экстракортикальных фиксаторов при чрескостном остеосинтезе бедренной кости (экспериментально – клиническое исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность темы. В РФ в структуре причин первичной инвалидности у лиц в основном трудоспособного возраста последствия травм, такие как ложные суставы, дефекты и неправильно сросшиеся переломы костей, составляют третье ранговое место и имеют тенденцию к устойчивому росту (Корнилов Н.В., Шапиро К.И. 1996, 2002; Троценко В.В. 2003; Миронов С.П. с соавт. 2007, 2010, 2014). Несмотря на успехи реконструктивно-восстановительной хирургии число неблагоприятных исходов лечения остается высоким, так при переломах бедренной кости не удается восстановить анатомо-функциональную целостность сегмента в 35,6 – 54% клинических наблюдений (Дулаев А.К. с соавт. 2003; Бауэр И.В. с соавт, 2005; Выговский Н.В. с соавт. 2006).

Среди известных методик остеосинтеза бедренной кости применяемых при лечении пациентов с переломами бедренной кости, а так же используемых при фиксации отломков после выполнения корригирующих остеотомии наиболее широкое распространение получили остеосинтез пластинами, блокируемый интрамедуллярный и чрескостный остеосинтез. Каждая из представленных методик



в настоящее время имеет спектр обоснованных показаний к применению. В то же время с целью улучшения результатов лечения широкое распространение в настоящее время получают методики комбинированного остеосинтеза, направленные на сочетание оптимальных сторон чрескостного остеосинтеза и погружной фиксации. Отмечая сокращение длительности реабилитации при лечении пациентов с деформациями, укорочением, дефектами различной этиологии при реконструктивных вмешательствах на бедренной кости в настоящее время нет единого по мнению о комбинированном применении аппаратов внешней фиксации и интрамедуллярных блокируемых металлоконструкции. Даже в таких вопросах как дефиниции, номенклатура, классификации и формальный язык общения между специалистами отсутствует единомыслие и общепризнанная терминология.

Комбинация и конверсия технологий чрескостного и интрамедуллярного остеосинтеза предполагает экспертную подготовку специалистов по этим двум направлениям остеосинтеза, необходимость безукоризненного предоперационного планирования, хорошего технического обеспечения и высокую квалификацию хирургов при проведении подобного рода оперативных вмешательств. Технические сложности комбинированного остеосинтеза во многом связаны с проведением элементов чрескостной фиксации в условиях имплантированного стержня, либо имплантацией стержня при ранее проведенных элементах фиксации внешних конструкций остеосинтеза. В связи с вышеизложенным работа Сабилова Ф.К. «Использование экстракортикальных фиксаторов при чрескостном остеосинтезе бедренной кости» выбрана не случайно, является актуальной, представляет определенный научный и практический интерес.

Обоснованность и достоверность полученных результатов

Автором для решения поставленных задач выполнена серия экспериментов по определению стабильности фиксации отломков бедренной кости в узлах аппарата внешней фиксации, в зависимости от используемых элементов фиксации. Определены оптимальные компоновки аппаратов для остеосинтеза в зависимости от вариантов комбинации технологий чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза.

Клинический анализ эффективности экспериментально апробированных компоновок аппаратов проведен на анализе результатов лечения 120 пациентов с разнородной патологией бедренной кости. Оригинальные экстракортикальные фиксаторы применяли у 85 пациентов, сравнительный анализ проведен с группой из 35 пациентов, у которых при остеосинтезе использовали «классические» элементы фиксации. Все пациенты были пролечены в стационаре ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена». Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений, так как в работе использован достаточный по числу наблюдений экспериментальный и клинический материал с группой сравнения и корректной статистической обработкой материала. Достаточное количество наблюдений, объем, тщательный анализ и использование современных методов исследования позволяют считать сформулированные Сабировым Ф.К. научные положения и выводы достоверными и логически обоснованными.

Научная и практическая значимость работы

В экспериментальной части работы автором в серии экспериментов получены данные о жесткости фиксации различных компоновок аппаратов, в которых применялись экстракортикальные фиксаторы. Обоснована целесообразность применения данных компоновок при комбинированном применении чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза.

В клинической части исследования автором проведен сравнительный анализ, не выявивший статистически достоверных отличий в частоте встречаемости осложнений при применении экстракортикальных фиксаторов в компоновках аппаратов внешней фиксации при комбинированном чрескостном и блокируемом интрамедуллярном остеосинтезе. Следует отметить грамотное использование статистических методов позволивших доказать поставленные автором задачи.

Новизна исследования подтверждается патентом РФ №2584555 А61В 17/66 на изобретение. Способ удлинения бедренной кости поверх интрамедуллярного стержня / Соломин Л.Н., Щепкина Е.А., Сабиров Ф.К., Лебедков И.В.- 2015106484/14; заяв.25.02.2015; опубл.20.05.2016 Бюл. №4.

Структура и содержание работы

Объем и структура работы замечаний не вызывает. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, представлена на 130 страницах машинописного текста без списка литературы, содержит 18 таблиц и 43 рисунка.

В главе I изложенной на 23 страницах машинописного текста автором проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме применения комбинированных методик остеосинтеза при лечении пациентов с различной патологией бедренной кости. В главе автор дает подробное и детальное техническое описание комбинированного и конверсионного применения чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтезов. Сабиров Ф.К. выделяет четыре варианта комбинации технологий:

1. «Ассистирующий» чрескостный остеосинтез для выполнения внутренней фиксации – АсВФ (External Fixation Assisted Nailing – EFAN и External Fixation Assisted Plating – EFAP);
2. Последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза: «Аппарат Затем Гвоздь – «АЗГ» (Sequential External Fixation and Nailing – SEFaN);
3. Удлинение поверх гвоздя – УПГ (Lengthening Over Nail – LON);
4. Замещение дефекта кости поверх гвоздя – ЗДПГ (Bone Transport Over Nail – ВТОН).

Глава, посвященная аналитическому обзору литературы, перегружена иллюстративным материалом, что, безусловно, дает максимально наглядное представление о технических возможностях и особенностях комбинированного применения технологии чрескостного и блокируемого остеосинтезов. По иллюстративному материалу - необходимы ссылки по авторским рисункам и в случае заимствования должны быть указаны источники информации принятые во внимание Диссертантом. По данным доступной литературы публикаций посвященных проблеме комбинированного использования технологий чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтезов не много. Но диссертационное исследование базируется идеи использования двух технологий: чрескостного и блокируемого остеосинтезов бедренной кости. Аналитический взгляд на

исторические аспекты, вопросы, достоинства и проблемы связанные с особенностями остеосинтеза бедренной кости с помощью интрамедуллярных блокируемых систем и аппаратов внешней фиксации, приведшие автора к необходимости их комбинации, были бы вполне уместными. Необходимо воздержаться от использования определений «ношение аппарата». Это не стилистическая неточность, данная формулировка подменяет смысловую и идеологическую суть внешней фиксации, когда аппарат рассматривается как динамическая, управляемая система. «Ношение» аппарата при реабилитации больных с последствиями повреждений бедренной кости не имеет смысла и преимуществ перед погружными вариантами остеосинтеза и дискредитирует технологию.

Во второй главе на 23 страницах освещены методы экспериментального раздела исследования и клинико-статистическая характеристика пролеченных пациентов.

В главе 3 представленной на 19 страницах текста автором изложены основные результаты экспериментального исследования по определению жесткости фиксации костных отломков с применением различных элементов фиксации

В четвертой главе на 42 страницах автор приводит технику установки фиксатора, варианты применения экстракортикальных фиксаторов у пациентов при различной патологии в условиях имплантированных в костномозговой канал металлоконструкций медицинского назначения.

Главы изложены хорошим литературным языком.

Заключение представлено на 8 страницах и содержит краткую информацию о проделанной работе.

Выводы соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации доступны и будут полезными при использовании экстракортикальных фиксаторов в клинике.

Автореферат соответствует содержанию диссертации и отражает основное содержание работы.


Заключение

Диссертация Сабирова Фаниля Камилжановича на тему «Использование экстракортикальных фиксаторов при чрескостном остеосинтезе бедренной кости (экспериментально – клиническое исследование)» является законченной научно-квалификационной работой.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, методическому уровню выполненного исследования диссертационная работа Сабирова Фаниля Камилжановича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.15 — травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительной травматологии и ортопедии» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, протокол № 7 от 29.08.2016 г.

Заместитель директора ФГБУ «РНЦ «ВТО»
им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России по
научной работе, д.м.н.

 Д.Ю. Борзунов

64014, Россия, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6;
Телефон 8 (352 2) 45-47-47; Факс 8 (352 2) 45-40-60;
Сайт - www.ilizarov.ru; e-mail - office@ilizarov.ru;

Подпись д.м.н. Борзунова Д.Ю.

ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБУ «РНЦ «ВТО»
им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России,
к.б.н.



 Е.Н. Овчинников