

ОТЗЫВ

официального оппонента диссертационное исследование

Захарьян Екатерины Анатольевны

«Комплексное лечение деформаций нижней конечности у детей с врожденным ложным суставом костей голени», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования

Врожденные ложные суставы костей голени относятся к редким заболеваниям опорно-двигательного аппарата и по зарегистрированным данным, частота встречаемости составляет 1 случай на 190000 новорожденных. Данная патология остается актуальной в связи с трудностью ранней диагностики, отсутствием единой тактики лечения, сложностью, длительностью хирургического лечения пациентов, высоким процентом неудовлетворительных результатов и ампутаций конечности.

Прогрессирование данного заболевания сопровождается формированием вторичных деформаций нижней конечности, таких как: укорочение, деформация диафизов костей голени и затрудняют опорную и динамическую функции нижней конечности.

Требует изучение применения корригирующих остеотомий вне зоны консолидированного ложного сустава, особенности формирования дистракционного регенерата при устранении деформаций и укорочения сегмента пораженной конечности у пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени.

Научная новизна исследования

Автором установлено, что после консолидации костных фрагментов у всех пациентов имеет место сложная деформация голени, основными компонентами которой являются: вальгусно-рекурвационная деформация в

проксимальном отделе и вальгусно-антекурвационная в дистальном отделе голени, наличие торсионного компонента, укорочение конечности и стопы.

Выявлено, что для пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени характерно наличие сохранного кровотока пораженной нижней конечности и нормальной структуры костной ткани вне зоны бывшего псевдоартроза.

Модифицирована общеизвестная методика планирования коррекции деформаций длинных трубчатых костей с учетом индивидуальных особенностей пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени.

Разработан способ коррекции многоуровневых деформаций длинных костей (положительное решение о выдаче патента по заявке № 2016106422).

Доказано, что выполнение двухуровневых остеотомий костей голени у пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом позволяет достичь более точной коррекции деформаций, при одинаковых условиях и сроках фиксации конечности в аппарате Илизарова, по сравнению с одноуровневой остеотомией.

Выявлена асимметрия функции зон роста большеберцовой кости пораженной нижней конечности, ассоциированная с ростом ребенка. Отмечается формирование вальгусно-антекурвационной деформации костей голени, которое требует диспансерного наблюдения пациентов и, по показаниям, хирургического лечения.

Практическая значимость

Выявленные варианты деформаций пораженной голени после консолидации псевдоартроза, а также исследование состояния нервно-мышечной, сосудистой систем и костной ткани позволят определить показания к выбору конкретной методики хирургического вмешательства, особенности его выполнения и ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Разработанный способ устранения сложных деформаций длинных трубчатых костей позволяет сократить сроки коррекции деформаций нижних конечностей при применении ортопедических гексаподов.

Использование при коррекции деформаций двухуровневых остеотомий костей голени у пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом вне зоны бывшего псевдоартроза позволяет достичь точной коррекции деформаций в 72-92% случаев в зависимости от возраста пациентов.

Общая характеристика работы

Диссертационное исследование Захарьян Е.А. построено по традиционному типу, представляет собой законченный труд объемом 154 страницы и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 119 источников: 30– на русском и 89 – на иностранных языках. Работа содержит 50 рисунков и 30 таблиц.

Во введении достаточно убедительно обоснована актуальность данной проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, сформулированы научная новизна и практическая значимость полученных данных, положения, выносимые на защиту.

В первой главе диссертационного исследования достаточно полно освещены современные данные по проблеме врожденных ложных суставов костей голени. Глава делится на разделы, отражающие современные представления об этиологии заболевания, используемых классификаций и методов лечения, прогнозах течения заболевания.

При ознакомлении с данной главой можно сделать вывод, что автор ориентируется в современной мировой и отечественной литературе, знает вопросы, требующие дополнительного рассмотрения.

Вторая глава представлена характеристикой материала и методов исследования, использованных при выполнении работы. Проведено

комплексное обследование и лечение деформаций голени 70 пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом, в возрасте от 4 до 18 лет, которые наблюдались и получали лечение в клинику костной патологии ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России в период с 2013 по 2016 год. В главе подробно изложены использованные методики клинического, лучевого (рентгенологического и компьютерно-томографического), магнитно-резонансного, электрофизиологического (реовазография и электронейромиография), морфологического методов обследования и статистической обработки.

Третья глава полноотражает результаты обследования пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени. Данная глава написана на 54 страницах и состоит из разделов, включающих результаты проведенных исследований. В результате проведенного исследования наиболее частыми жалобами пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени являлись хромота, деформация костей голени и наличие болей в смежных суставах. Чаще отмечалось укорочение пораженной нижней конечности до 4 сантиметров и наличие многоплоскостной деформации: вальгусно-антекурвационная, торсионная деформация берцовых костей.

Наличие сопутствующей ортопедической патологии усугубляла тяжесть состояния пациентов. У них отмечалось нарушение осанки с формированием сколиотической дуги, нарушение функции коленного и голеностопного суставов, деформации стоп.

Проведение электронейромиографии нижних конечностей указало на снижение сократительной способности мышц нижних конечностей, а также большого количества аксонопатий малоберцового нерва, требующих пристального внимания при проведении удлинения и коррекции деформаций конечности.

В целом, функциональное состояние пораженной нижней конечности, у пациентов с консолидированным ВЛСКГ было компенсировано, что позволило автору выполнить хирургические вмешательства, направленные на удлинение и коррекцию деформаций пораженной нижней конечности.

Патоморфологическое исследование костной ткани из области остеотомий большеберцовой кости показало наличие зрелой компактной костной ткани и дало возможность выполнения вмешательств с целью формирования дистракционного регенерата.

Четвертая глава посвящена описанию особенностям методик хирургического лечения пациентов с консолидированным врожденным ложным суставом костей голени, включенных в исследование. Определены показания, противопоказания и особенности планирования хирургических вмешательств, направленных на коррекцию деформаций костей голени с учетом зоны бывшего псевдоартроза. Все пациенты были разделены на две группы, в зависимости от особенностей выполненных вмешательств: группу №1 составили ретроспективно проанализированные результаты лечения пациентов с консолидированным ВЛСКГ, которым выполнялись остеотомии костей голени только в проксимальном отделе большеберцовой кости и применялся метод дистракционного остеосинтеза с использованием унифицированных узлов РНЦ «ВТО» с целью удлинения и коррекции деформаций костей голени. В группу №2 вошли пациенты, которым выполнялись остеотомии костей голени на двух уровнях, удлинение костей голени методом дистракционного остеосинтеза и коррекция деформаций при помощи универсального репозиционного узла Орто-СУВ на базе пассивной компьютерной навигации на каждом из уровней остеотомий последовательно или параллельно.

В процессе исследования было предложено одновременное использование одного универсального репозиционного узла Орто-СУВ при

двухуровневой коррекции деформаций. На данный «Способ коррекции многоуровневых деформаций длинных костей» получено положительное решение на заявку по оформлению патента Российской Федерации.

Глава по своей структуре носит методически-описательный характер.

В пятой главе проведен сравнительный анализ эффективности результатов хирургического лечения пациентов с консолидированным ВЛСКГ по предложенным методикам. Было выполнено 85 оперативных вмешательств на 70 нижних конечностях. Проведение сравнительного анализа точности коррекции деформаций костей голени показало значимо лучшие результаты коррекции деформаций в группе пациентов с двухуровневой остеотомией костей голени и использованием репозиционного узла Орто-СУВ на базе пассивной компьютерной навигации. Выявленное формирование ассоциированных с ростом вторичных деформаций, развивающихся на фоне нарушения функции зон роста пораженной большеберцовой кости, после выполненной коррекции и созревания регенерата требует диспансерного наблюдения и, по показаниям, дополнительного хирургического лечения.

Заключение в кратком изложении поочередно раскрывает каждую из поставленных задач и дает полное представление о работе. **Выводы** логически вытекают из результатов проведенных исследований, имеют научное обоснование, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации. **Практические рекомендации** полезны врачам травматологам-ортопедам, занимающихся лечением пациентов с данной патологией.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов, рекомендаций, содержащихся в диссертации

Достоверность полученных данных не вызывает сомнения так как работа проведена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов обследования. Выводы диссертации закономерно следуют из поставленных задач и в полной мере подтверждают реализацию цели исследования. Автором выполнено 13 докладов на российских и международных конференциях в период с 2013 по 2016 год. По теме диссертации автор подготовил и опубликовал 17 работ, из них 4 в центральных журналах, входящих в перечень ВАК РФ, получено положительное решение на заявку № 2016106422 от 24.02.2016г. на оформление патента Российской Федерации «Способ коррекции многоуровневых деформаций трубчатых костей».

Содержание автореферата

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Замечания и вопросы не носят принципиального характера, несколько не умаляют ее значимость и носят, скорее, субъективный характер.

Хочется начать с похвалы очень удачного и точного названия работы – ведь диагноз ВЛСКГ даже после его полной консолидации сопровождает пациента всю жизнь, ибо риск возобновления неоартроза сохраняется всегда, с чем неоднократно сталкивался любой практикующий ортопед.

Замечаний по стилистике и грамматике не имеется, однако имеются некоторые проблемы со знаками пунктуации. В дальнейшем к этому нужно относиться более щепетильно.

Цель исследования несколько размыта и неконкретна, ибо желание что-либо улучшить – цель любой работы.

Задачи можно было бы несколько расширить и конкретизировать, т.к. в самой работе приведены значительно более глубокие исследования процесса удлинения и коррекции оси голени вне зоны неоартроза по большему количеству параметров. В частности, в задачах не упоминается об угловых характеристиках.

Пункт 6 в разделе «Новизна» скорее годится для раздела практических рекомендаций.

Пункт 5 в этом же разделе сформулирован недостаточно смело и поэтому воспринимается как трюизм.

На стр. 25 написано, что торможение роста идет за счет **гемизэпифизеодеза** интактной конечности, однако этот процесс достигается путем **эпифизеодеза**.

По субъективному мнению оппонента, использование термина «Материал» в клинических работах не деликатно. Ведь речь идет о людях. Более корректно было бы назвать главу «Общая характеристика больных и методы исследования».

Неплохо было бы упомянуть родоначальников гексаподов – господина Тейлора, создавшего его на базе платформы Стюарта. Ведь ОРТО-СУВ – прямое продолжение и развитие методики.

Стр.33. Почему обязательно добиваться и ждать формирования костно-мозгового канала в регенерате? А если он формируется в зоне, его просто анатомически нет?

По каким причинам (а они безусловно основательны) не использовался метод игольчатой ЭМГ?

Хотелось бы видеть таблицу всех больных с распределением по типу ложного сустава на момент начала лечения (по VI-типовой классификации).

Расшифровывать аббревиатуры следует лишь один раз, далее необходимости нет.

Стр. 68. Да, общий кровоток не нарушен. Но не изучено кровообращение непосредственно в кости, даже косвенными методами, например, методом радиотермометрии. Поэтому основанный на этих данных оптимизм в плане перспектив оперативных вмешательств представляется несколько необоснованным.

Стр. 69. Брали ли Вы гистологию у больных с фиброзной дисплазией? Ведь этот процесс локальным не бывает. Истинная фиброзная дисплазия полностью поражает как минимум одну кость целиком (монооссальная форма).

Теперь некоторые собственные суждения о заключении. Оно написана, как в подавляющем большинстве диссертаций. Однако это не автореферат и не краткое содержание диссертации. Хотелось бы видеть его как обсуждение результатов, с полемикой, увидеть собственный взгляд на перспективы решения проблемы лично диссертанта, его кругозор и самостоятельность мышления. Т.е. этот раздел дает наибольший простор для диссертанта, чтобы его могли узнать как личность и молодого ученого. Впрочем, возможно, это лирика, но я встречался с подобными исследованиями и они оставили очень благоприятное впечатление.

Далее. Первый вывод и практическая рекомендация очень похожи. Это же можно сказать и о выводе №4.

В целом, выводы написаны очень скромно, иногда скрывая более яркие результаты и достижения, отраженные в самой диссертации.

Имея колоссальный клинический опыт, что видно из основных глав диссертации, практических рекомендаций могло бы быть значительно больше как по количеству, так и по объему и детализации нюансов лечения.

В заключение повторюсь, что замечания и вопросы не носят принципиального характера.

Заключение

Диссертация Екатерины Анатольевны Захарьян на тему «Комплексное лечение деформаций нижней конечности у детей с врожденным ложным суставом костей голени» является завершенным научным трудом, содержащим решение актуальной научно-практической задачи. Работа полностью соответствует специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия и критериям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» №842 от 23 сентября 2013г., утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Захарьян Екатерина Анатольевна заслуживает присуждения искомой степени.

Ведущий научный сотрудник детского ортопедического отделения
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Приволжский федеральный медицинский
исследовательский центр» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук

Н.А.Тенилин

603155 Россия, Нижний Новгород,
Верхне-Волжская набережная, 18/1
Тел. (831) 436-01-60
Электронный адрес: ntenilin@mai.ru

Печать организации

Подпись заверяет

Специалист по кадрам

15.02.2017г.



Шашкина В.А.