

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Афониной Елены Александровны «Хирургическая тактика при открытых тяжелых травмах кисти с дефектами тканей», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия

Актуальность исследования. В диссертационной работе Афониной Е.А. представлено решение актуальной проблемы современной травматологии и ортопедии – выбору тактики хирургического лечения и методам замещения дефектов тканей при открытых тяжелых травмах кисти. Важность и своевременность темы диссертационной работы обусловлены высоким уровнем травматизма в нашей стране, достигшим в последние годы $872 \pm 6,3$ случая на 10 тысяч человек (Тихилов Р.М. с соавт., 2010) и значительной долей повреждений кисти, составляющих до 30% от всех травм, среди которых около 75% являются открытыми, а в 5% случаев сопровождаются обширными дефектами тканей, требующими пластического замещения. Потеря трудоспособности при повреждениях кисти достигает 46–49% от общего числа нетрудоспособных после всех видов травм, а доля инвалидов колеблется от 30 до 60% в зависимости от тяжести травм кисти. При этом высокий уровень инвалидности после таких травм определяется не только возрастающей тяжестью повреждений, но и оказанием в ряде случаев неадекватной специализированной помощи пациентам и ошибками в их лечении.

Выбор автором темы исследования был обусловлен также отсутствием четких критериев открытой тяжелой травмы кисти, а также ее общепринятой классификации, определяющей тактику лечения пациентов с подобными повреждениями и возможность преемственности в их лечении. Остаются разногласия в определении оптимальных сроков хирургического лечения и способов замещения дефектов при открытых тяжелых травмах кисти.

Именно эти важные и нерешенные вопросы рассмотрены, изучены и во многом решены в диссертационном исследовании Е.А.Афониной, что и

определяет высокую актуальность и ценность рецензируемой квалификационной научной работы.

Целью исследования явилось создание рабочей классификации открытой тяжелой травмы кисти и обоснование подходов к выбору рациональной тактики хирургического лечения пострадавших с различными типами таких повреждений, направленных на улучшение функциональных исходов лечения.

Научная новизна. Автором сформулировано определение и даны четкие критерии открытой тяжелой травмы кисти. Разработана новая функциональная рабочая классификация данного вида повреждений, учитывающая уровень сохранности функциональных единиц кисти и позволяющая определить тактику лечения каждой из выделенных групп. Ключевым моментом классификации является оценка состояния суставов кисти, что позволяет прогнозировать ее функциональные возможности в последующем. Для возможности краткого описания открытой тяжелой травмы кисти с учетом ее сохраненных функциональных единиц предложен специальный цифро-буквенный код. Уточнены показания к различным способам замещения дефектов мягких тканей кисти при ее открытой тяжелой травме, а также рациональные сроки и последовательность проведения реконструктивных операций. Обоснованные лечебные подходы и алгоритмы лечения пациентов с разными типами изученной патологии прошли успешную апробацию в клинике.

Практическая значимость. Разработана рабочая классификация открытых тяжелых травм кисти, учитывающая типы повреждений и сохраненные функциональные единицы кисти, которая отражает этапность хирургического лечения и позволяет прогнозировать результат реконструкции. Разработанный автором цифро-буквенная кодировка открытых тяжелых травм кисти унифицирует и облегчает описание ее функционального состояния. Доказанная эффективность предложенных подходов и алгоритмов выбора тактики хирургического лечения позволяет более рационально использовать арсенал современной реконструктивной микрохирургии.

Очень четко и кратко сформулировано определение «тяжелой травмы кисти», при этом выделены основные ее типы. Такое представление могло бы стать руководством для практических врачей при определении тяжести производственной травмы в дополнении к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 февраля 2005 г. N 160 г.

Предложенные лечебные подходы и разработанные алгоритмы выбора тактики хирургического лечения пострадавших с открытыми тяжелыми травмами кисти показали свою эффективность в достижении хороших функциональных результатов.

Достоверность полученных результатов. Достоверность полученных данных исследований обусловлена достаточным объемом клинического материала и логично выбранными методами исследования. Методики статистического анализа полученных результатов адекватны поставленным задачам. Результаты исследования наглядно и полно отражены в иллюстративном материале в виде рисунков и таблиц. Количество публикаций в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, соответствует предъявляемым требованиям.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертационная работа Афоной Е.А. оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ к кандидатским диссертациям. Диссертация представлена на 189 страницах и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа содержит 46 рисунков и 11 таблиц. Список литературы включает 248 источников, в том числе 95 отечественных и 153 – иностранных авторов.

Во введении убедительно обоснована актуальность темы, четко сформулированы цель и задачи исследования, представлены краткие сведения о клиническом материале и методиках диссертационной работы, освещены ее научная новизна, теоретическая и практическая значимость, изложены основные

положения, вынесенные на защиту, представлены необходимые данные об апробации работы, научных публикациях, объеме и структуре диссертации.

В первой главе приведен обзор специализированной литературы, посвященной теме диссертации. Проведен анализ имеющихся классификации тяжелых травм кисти, рассмотрены сроки выполнения операций по замещению дефектов. Проанализированы применяемые в мировой практике методики лечения. Основной вывод выполненного критического анализа профильных научных публикаций, приведенный в завершающей главу резюме, обосновывает необходимость совершенствования системы лечения пациентов с рассматриваемой патологией, представляется вполне логичным и не вызывает сомнений.

Вторая глава диссертации посвящена описанию клинического материала и методов исследования. Автором дано определение понятия открытой тяжелой травмы кисти и сформулированы ее четкие критерии. В главе подробно описаны примененные методические подходы для изучения функции травмированной кисти. Приведены особенности общих принципов лечения пациентов с тяжелой травмой кисти, сделан акцент на важности правильной транспортировке отчлененного сегмента. Указаны наиболее часто применяемые техники мониторинга лоскутов.

В третьей главе обоснована и подробно описана предложенная автором рабочая классификация открытых тяжелых травм кисти, указана ее ориентированность на функциональное состояние кисти и связь с алгоритмом хирургического лечения. Кроме этого, предложен краткий цифро-буквенный код, отражающий расположение на кисти сохраненных функциональных единиц, наличие или отсутствие дефекта тканей, что должно облегчить описание всего разнообразия возможных вариантов открытых тяжелых повреждений кисти и обеспечить подбор наиболее оптимального способа оперативного лечения для каждого пациента.

Четвертая глава посвящена особенностям функции схвата и тактике хирургического лечения при открытой тяжелой травме кисти типа А

(скальпирование 50 % и более площади кисти) и типа С (полное отчленение I-II или любых трех пальцев). В работе указана значимость уровня потери функциональных единиц кисти и удобство группировки по этому признаку для определения тактики хирургического лечения исследуемой патологии. Автором методично рассмотрена функция схвата тяжело травмированной кисти в каждой группе, указаны возможности ее улучшения. Предложенные лечебные подходы нашли отражение в разработанных пяти алгоритмах хирургической тактики, представленных в виде таблицы. Приведены клинические наблюдения пациентов в каждой группе. Полученные хорошие функциональные результаты после выполненных восстановительных операций у пациентов с открытыми тяжелыми травмами кисти типов А и С подтверждают обоснованность предложенных алгоритмов.

В пятой главе освещены подходы к тактике хирургического лечения открытой тяжелой травме кисти типа В (повреждение трех и более анатомических структур кисти на уровне пясти со значимым дефектом кожи). Проведен анализ результатов применения наиболее часто используемых осевых лоскутов, приведены их особенности. Уточнены показания с учетом размеров дефектов, их локализации, характера и наличия инфекционных осложнений. Среди осевых кожных лоскутов автор отдает предпочтение тыльному межкостному и лучевому лоскутам на дистальной сосудистой ножке, а также паховому лоскуту для несвободной пластики. Лоскутами замещались глубокие дефекты мягких тканей кисти размерами от 16 до 200 кв. см. Полученные хорошие функциональные результаты после выполненных реконструкций подтверждают обоснованность рекомендаций по применению указанных подходов. Клинические данные достоверны и наглядно представлены в иллюстрациях.

Заключение диссертации подробно изложено на семи страницах, где отражены все основные направления и результаты диссертационного исследования. Этот обобщающий раздел диссертационной работы является логичным переходом к последующим выводам и практическим рекомендациям и убеждает в том, что все поставленные задачи исследования решены, а его цель

достигнута.

Таким образом, цель и задачи исследования сформулированы корректно. Поставленные задачи соответствуют цели исследования, выводы логично вытекают из поставленных задач. Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации и соответствует предъявляемым требованиям.

Результаты исследования доложены на ряде научно-практических конференций, в том числе международных. По теме диссертации опубликованы 23 печатные работы, из них две статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Замечания и вопросы по диссертационной работе. Диссертация имеет небольшое количество опечаток, которые не уменьшают достоинство данной работы.

Позвольте задать два вопроса:

1. Поскольку выполненная работа имеет важное практическое значение, хотелось уточнить, какова средняя продолжительность стационарного лечения в различных группах пациентов. С учетом того, что многие пострадавшие имели обширное размоложение тканей кисти, им требовалось выполнение в процессе лечения эпипных или одномоментных некрэктомий. Можете ли указать, какое среднее количество оперативных вмешательств с учетом самой процедуры по замещению дефектов тканей приходилось на пациентов с различными типами повреждений кисти?

2. Вы изучали отдаленные результаты лечения больных, получивших тяжелую травму кисти. Можете ли Вы указать, какой процент пострадавших получил группу инвалидности, какому количеству пациентов в дальнейшем потребовалось протезирование, и была ли необходимость после выполнения описанных в диссертации видов пластического замещения тканей дополнительные реконструкции кисти с целью адаптации конечности к протезу?

Заключение. Диссертация Афониной Е.А. «Хирургическая тактика при открытых тяжелых травмах кисти с дефектами тканей» является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для медицинской

науки и клинической практики. Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных диссертация полностью соответствует требованиям пункта 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.

«03» апреля 2015 г.

Старший научный сотрудник
клинико-экспериментальной лаборатории
реконструктивно-восстановительной микрохирургии
и хирургии кисти, д.м.н.,

заведующая травматолого-ортопедического
отделения № 13

ФГБУ «Российский научно-исследовательский
институт травматологии и ортопедии
им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России

640014, Россия, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6.

Тел. травматолого-ортопедического отделения №13: 8(3522) 45-32-25

Телефоны контакт-центра (3522) 45-41-71, 8(2522) 44-35-03

E-mail: office@ilizarov.ru

Официальный web-сайт: www.ilizarov.ru

Н.Г. Шихалева

Подпись Н.Г. Шихалевой заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Российский научно-исследовательский
институт травматологии и ортопедии
им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, к.б.н.



Е.Н. Овчинников