

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук,
профессора Кульбах Ольги Станиславовны о диссертационной работе
Динаева Шамиля Ладиновича на тему «Несвободная мышечно-надкостничная
пластика в комплексном лечении остеомиелита дистальных метаэпифизов костей
предплечья (анатомо-клиническое исследование)», представленной к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.15 – травматология и ортопедия и 14.03.01 - анатомия человека.

Актуальность темы исследования

Представленная на отзыв диссертация посвящена исследованию
проблемы лечения остеомиелита дистальных метаэпифизов костей
предплечья с позиций доказательной медицины и с применением анатомо-
топографического и анатомо-экспериментального исследований
применительно к разработке эффективных способов оперативного лечения.

Целью решения данной научной проблемы является улучшение
результатов лечения пациентов с остеомиелитом дистальных метаэпифизов
костей предплечья за счет разработки и внедрения в клиническую практику
обоснованных с топографо-анатомических и клинических позиций
рациональных вариантов замещения костных полостей посредством
несвободной пластики мышечно-надкостничным лоскутом с осевым типом
кровоснабжения, сформированным из квадратного пронатора.

Особую социальную, медицинскую и экономическую значимость
данная патология имеет в связи с тем, что данное заболевание требует
длительного лечения и в 45% наблюдений приводит к инвалидизации
больных, большинство из которых находятся в работоспособном возрасте.

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений и обусловлена
высоким риском рецидивирования остеомиелитического процесса после
хирургического лечения и отсутствием единого мнения об эффективности
применяемого пластического материала для замещения костных полостей.

До настоящего времени отсутствует алгоритм выбора тактики хирургического лечения больных с хроническим остеомиелитом дистальных метаэпифизов костей предплечья в зависимости от локализации, распространенности и характера гнойного процесса в кости, обоснованный топографо-анатомическими особенностями данной области.

В диссертационном исследовании Динаев Ш.Л. разрабатывает и применяет в клинической практике обоснованный топографо-анатомически новый способ лечения остеомиелита дистальных метаэпифизов костей предплечья с применением мышечно-надкостничного лоскута, сформированного из квадратного пронатора, определяет возможности предлагаемого способа, разрабатывает алгоритм выбора тактики хирургического лечения, и приводит ближайшие и отдаленные клинические результаты. Это позволяет признать научные изыскания автора своевременными для медицинской науки и практики.

Научная новизна и практическая значимость исследования

Проведение топографо-анатомических исследований позволило выявить и уточнить важные детали морфологии, сосудистой архитектоники и иннервации области дистального отдела предплечья и разработать оптимальный хирургический доступ применительно к операциям несвободной пластики лоскутами с осевым типом кровоснабжения. Данные проведенных анатомо-экспериментальных и анатомо-топографических исследований позволили предложить и обосновать варианты пластических операций с использованием мышечно-надкостничного лоскута на питающей ножке в комплексном лечении больных с остеомиелитом дистальных метаэпифизов костей предплечья.

На основании сделанных анатомо-экспериментальных исследований автор разработал и запатентовал способ пластического замещения костных полостей мышечно-надкостничным лоскутом из квадратного пронатора у

больных с хроническим остеомиелитом (патент РФ №2405484 «Способ хирургического лечения остеомиелита дистального отдела лучевой кости»).

Автором проведена сравнительная оценка эффективности операций радикальной хирургической обработки очага остеомиелита в сочетании с несвободной пластикой мышечно-надкостничным лоскутом, сформированным из квадратного пронатора, и традиционно используемых методик в различных вариациях у пациентов с остеомиелитом костей предплечья. Также диссертант разработал и апробировал новый алгоритм выбора тактики хирургического лечения таких больных, что позволит дифференцированно и обосновано выбирать оптимальный способ оперативного вмешательства.

Клиническое применение новых вариантов несвободной пластики мышечно-надкостничными лоскутами расширило арсенал операций, применяющихся для замещения остеомиелитических полостей костей предплечья.

Разработанная методика замещения костных полостей у больных с остеомиелитом дистальных метаэпифизов костей предплечья позволила снизить количество ошибок и осложнений в ближайшем послеоперационном периоде и улучшить отдаленные результаты лечения этой категории больных по сравнению с контрольной группой пациентов, у которых применялась традиционная методика оперативного лечения.

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

Достоверность результатов анатомических и клинических исследований не вызывает сомнений, подтверждена применением стандартных методов параметрической и непараметрической статистики и обоснована достаточным числом наблюдений. Материалы диссертации хорошо иллюстрированы в таблицах, фотографиях и рисунках. Выводы и рекомендации соответствуют цели и задачам, логичны и обоснованны.

Рекомендации, сделанные автором, имеют научную основу и практическую реализацию. Результаты проведенного исследования убедительны с позиции доказательной медицины.

Общая оценка содержания диссертационного исследования

Диссертация написана литературным языком, легко читается. По своему содержанию, построению и стилистическому оформлению работа соответствует общепринятым канонам изложения научных работ. Диссертационная работа включает введение, в котором представлена актуальность, сформулирована цель и задачи исследования, описаны его теоретическая и практическая значимость, главу обзора литературы, освещающую современное состояние проблемы лечения больных с остеомиелитом дистальных метаэпифизов костей предплечья, главу с описанием материалов и методов исследования, три главы, представляющих собственные результаты и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы.

В работе автор использовал анатомо-топографический, анатомо-экспериментальный, клинико-инструментальный, бактериологический, хирургический и статистический методы исследования. Выбранные методы исследования были адекватны поставленным задачам.

Глубокое знание изучаемой проблемы, как видно из проведенного подробного и обстоятельного обзора литературы, в котором в историческом аспекте показана эволюция методов хирургического лечения пациентов с остеомиелитом дистальных метаэпифизов костей предплечья, а также представлен критический анализ современных способов оперативного лечения таких больных, позволили соискателю достаточно убедительно обосновать актуальность темы исследования.

Представленные автором результаты серии анатомо-топографических и экспериментально-анатомических исследований объединены общей целевой установкой. Автор целенаправленно изучал особенности сосудистой

архитектоники и иннервации квадратного пронатора предплечья как потенциальной донорской мышцы для формирования кровоснабжаемого и иннервируемого аутотрансплантата, проводил морфометрию мышцы со статистической обработкой полученных данных.

Прикладной клинической задачей стал поиск хорошо кровоснабжаемого и устойчивого к гнойной инфекции донорского материала для замещения костных полостей сложной конфигурации, образующихся после радикальной хирургической обработки очагов остеомиелита. С целью решения данной проблемы в ходе анатомо-топографической серии исследований проводилась разработка и обоснование применения мышечно-надкостничного лоскута из квадратного пронатора, так как надкостница обладает определенными остеоиндуктивными свойствами. Изучение диссертантом внутримышечной архитектоники ветвей передней межкостной артерии методами послойной рентгенографии показало, что кровоснабжение квадратного пронатора может иметь осевой и рассыпной типы. Однако тип ветвления питающих артериальных сосудов не влиял на площадь распределения ветвей в этой мышце. Около 70–90% площади мышцы кровоснабжалось ветвями передней межкостной артерии. Данное наблюдение, а также наличие внутриорганных сосудистых связей позволило автору сделать обоснованный вывод о том, что, несмотря на повреждение ветвей со стороны лучевой или локтевой артерий в процессе операции, мышечно-надкостничный лоскут после мобилизации и транспозиции будет жизнеспособен.

Автором обнаружено, что квадратный пронатор состоит из двух слоев, разделенных небольшой межмышечной щелью со стороны лучевой кости, причем основная толщина мышцы создается поверхностным слоем. Эта особенность строения позволила топографо-анатомически обосновано рекомендовать использовать всю мышцу на питающей ножке для восполнения костных дефектов объемом от 3 до 5 см³, и ее поверхностный слой, если объем полостей составляет до 3 см³. Мобилизация только

поверхностного слоя и формирование расщепленного мышечно-надкостничного лоскута минимизирует травматичность операции, поскольку сосудисто-нервные образования, расположенные на передней поверхности межкостной мембраны дистального отдела предплечья, остаются под защитой глубокой порции мышцы. Это межкостный нерв и его органные ветви, поперечные анастомозы между локтевой и лучевой артериями, бассейн передней межкостной артерии с перфорантными анастомозами, идущими через межкостную мембрану.

Экспериментально-анатомическая часть исследования показала преимущества и возможности модифицированного ладонного S-образного доступа, его атравматичность для сосудисто-нервных пучков, хорошую площадь операционной доступности при сгибании кисти, в том числе для ревизии возможных гнойных затеков в пространстве Пирогова и для мобилизации и транспозиции мышечно-надкостничного лоскута. В процессе разработки методики была отработана техника мобилизации квадратного пронатора вместе с прилегающей надкостницей в пределах доступности с обоснованием с топографо-анатомических позиций каждого этапа операции.

Разработанные автором в анатомо-экспериментальной части исследования способы замещения костных полостей мышечно-надкостничным лоскутом, сформированным из квадратного пронатора, были апробированы в ходе клинической части работы.

Успешная клиническая апробация мышечно-надкостничного лоскута из квадратного пронатора в лечении пациентов с остеомиелитом дистальных метаэпифизов предплечья позволяет говорить об эффективности предлагаемой методики и правильности выводов, сделанных в ходе анатомо-экспериментальных исследований.

Выводы и рекомендации, основанные на сравнительной оценке отдаленных результатов лечения пациентов, логичны, соответствуют задачам исследования, научно обоснованны и практически значимы.

Материалы диссертации в полной мере отражены в 14 печатных работах, в том числе в 3 статьях рекомендованных ВАК РФ.

Содержание автореферата соответствует логике раскрытия содержания диссертации и отражает основные теоретические и прикладные результаты исследования.

В работе имеются единичные опечатки (например, на странице 31 в таблице 2.2 количество протоколов полученных результатов составляет 18, а не 20; на странице 32 должны значиться ширина ладони, а не ее длина, лучевая борозда вместо локтевой, шиловидные отростки, а не локтевые) и стилистически неудачные выражения. Указанные замечания не снижают безусловных достоинств исследования: научную новизну, теоретическую обоснованность и практическую значимость полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Хотелось бы задать несколько вопросов, обсуждение которых будет способствовать конструктивности дискуссии:

1. Удалось ли Вам обнаружить ветви передней межкостной артерии к другим соседним органам этой области (к суставам, мышцам)?
2. Насколько возможно в процессе операции оценить источник и характер кровоснабжения мышцы?

Заключение

Диссертация Динаева Ш.Л. «Несвободная мышечно-надкостничная пластика в комплексном лечении остеомиелита дистальных метаэпифизов костей предплечья (анатомо-клиническое исследование)» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – разработать и внедрить в практику топографо-анатомически и клинически обоснованный способ замещения костных полостей посредством несвободной пластики мышечно-надкостничным лоскутом с осевым типом кровоснабжения, сформированным из квадратного пронатора. Работа имеет существенную научную новизну и практическую

значимость для травматологии, ортопедии и морфологии. Основные положения диссертации и выводы являются научно обоснованными.

Диссертационная работа полностью соответствует критериям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Динаев Ш.Л. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.15 – травматология и ортопедия и 14.03.01 - анатомия человека.

Профессор кафедры общей и прикладной психологии
с курсом медико-биологических дисциплин
ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»

Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

Кульбах О. С.

« 05 » 06 2014 г.

194100 Санкт-Петербург
ул. Литовская д.2
e.mail - spb@gpma.ru
тел. 596 34 00



Кульбах О.С.
И. Юркова С.И.
06 2014 г.