

**Отзыв официального оппонента на диссертацию Кениса
Владимира Марковича на тему «Ортопедическое лечение
деформаций стоп у детей с церебральным параличом»,
представленную на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и
ортопедия**

Актуальность темы исследования.

Диссертация В.М. Кениса посвящена важной проблеме детской ортопедии – лечению деформаций стоп у детей с церебральным параличом. Детский церебральный паралич (ДЦП) является непрогрессирующим неврологическим заболеванием, возникающим в результате дефекта или повреждения развивающегося мозга. Частота ДЦП составляет от 1,5 до 2,5 больных на 1000 новорожденных и не имеет тенденции к снижению в последние десятилетия в развитых странах. Частота ДЦП сопоставима с частотой основных врожденных ортопедических заболеваний у детей, таких как врожденный вывих бедра и врожденная косолапость, и значительно превышает частоту других тяжелых ортопедических заболеваний. А учитывая обязательный для данного заболевания фактор вовлечения опорно-двигательного аппарата, становится очевидным, почему в практике детского ортопеда ДЦП имеет очень существенное значение. Достижения современного акушерства и неонатологии делают возможным выхаживание экстремально недоношенных новорожденных, что вряд ли позволяет рассчитывать на снижение заболеваемости ДЦП в обозримом будущем.

Инвалидность при ДЦП представляет собой огромный социальный и экономический груз, и любые пути улучшения функциональных возможностей ребенка способствуют снижению бремени семьи и общества в целом. Причины инвалидности при ДЦП разнообразны и

отражают большое количество органов и систем, поражение которых является следствием мультисистемной перинатальной патологии. Однако, патология опорно-двигательного аппарата, проявляющаяся, прежде всего, в виде контрактур и деформаций конечностей, относится к наиболее существенным причинам инвалидизации. Учитывая тот факт, что большинство патологических изменений со стороны органов опоры и движения при ДЦП имеют приобретенный характер, формируясь по мере роста и развития ребенка, очевидно, что их профилактика и своевременное лечение могут способствовать предотвращению необратимых изменений, нарушающих или препятствующих осуществлению ребенком основных двигательных возможностей.

Несмотря на значительное количество исследований, многие вопросы, касающиеся лечения деформаций стоп у детей с ДЦП, до настоящего времени остаются открытыми. В частности, остаются нерешенными ряд вопросов патогенеза деформаций стоп у детей с ДЦП. Отсутствует унифицированная система, позволяющая на основании единых подходов к оценке как общего состояния пациента с ДЦП, так и непосредственно деформаций стоп выработать обоснованную тактику их консервативного и оперативного лечения. Таким образом, высокая частота заболевания, его социальная значимость и отсутствие единого подхода к лечению наиболее частого ортопедического проявления ДЦП – деформаций стоп, обуславливает актуальность рассматриваемой автором темы.

Научная новизна исследования.

В своем исследовании автором с целью выявления возрастных и клинических особенностей, определяющих тактику лечения, впервые на большом клиническом материале проведен комплексный анализ патологических изменений стоп у детей с ДЦП. Выявлены прогностические факторы патологической позы, определяющие

прогрессирование деформаций стоп и разработан оригинальный подход к выбору дифференцированной тактики их лечения. Значительный интерес представляют усовершенствованные комбинированные методики консервативного лечения деформаций стоп у детей с ДЦП, учитывающие патогенетические механизмы их формирования, а также разработанная автором оригинальная методика лечения многоплоскостных деформаций стоп, защищенная патентом Российской Федерации на изобретение №2417795 («Способ лечения динамической эквино-плано-вальгусной деформации стопы у детей с ДЦП»). Фундаментальный и пионерский характер работы подчеркивается тем, что в ее ходе был определен характер влияния антителогенеза к препаратам ботулотоксина на эффективность лечения.

Автором уточнены показания и противопоказания к известным методикам оперативной коррекции многоплоскостных деформаций стоп, разработаны новые методики хирургического лечения, защищенные патентами Российской Федерации («Способ лечения плоско-вальгусной деформации стопы у детей с церебральным параличом», «Способ лечения вальгусно-приведенной деформации стопы», патент РФ на полезную модель «Имплант для стабилизации подтаранного сочленения и отвертка для его установки»).

Существенную новизну несет разработанная автором тактика комплексного ортопедического лечения многоплоскостных деформаций стоп у детей с ДЦП, учитывающая патогенетические и клинические особенности заболевания.

Практическая значимость исследования.

Автором разработана схема комплексного обследования пациентов с ДЦП с деформациями стоп, которая позволяет выработать рациональный подход к их лечению и может быть использована в повседневной практике детского ортопеда. Предложенная в данной

диссертационной работе рабочая классификация деформаций стоп у детей с ДЦП позволяет на уровне практического здравоохранения унифицировать этапность и преемственность их консервативного и хирургического лечения. Дифференцированный подход, основанный на выявленных закономерностях, определяет возможность использовать патогенетически обоснованные операции при различных вариантах патологии стоп.

В ходе выполнения работы автором продемонстрирована эффективность этапных гипсовых коррекций с применением принципов метода Понсети при деформациях с супинационным вариантом, что имеет большое практическое значение, принимая во внимание распространение этой методики в последнее время.

Усовершенствованные и разработанные автором методики хирургического лечения применимы в практической деятельности врача-ортопеда и позволяют повысить эффективность лечения детей с ДЦП различного возраста, имеющих деформации стоп в структуре комплекса ортопедических нарушений, характерных для данного заболевания.

Достоверность полученных результатов.

Достоверность результатов, полученных в ходе диссертационного исследования не вызывает сомнений, так как она обусловлена значительным клиническим материалом (411 детей с ДЦП, имевших различные степени деформаций стоп), логичной формулировкой этапов исследования, обоснованным формированием групп сравнения, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, в том числе с использованием международных шкал оценки, демонстративностью иллюстраций, а также количеством публикаций автора в научных изданиях. По результатам исследования опубликована 61 печатная работа, в том числе 14 статей в рецензируемых научных

журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК РФ, сделано 15 докладов на российских и международных конференциях.

Оценка структуры и содержание работы.

Диссертационная работа Кениса Владимира Марковича оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ к докторским диссертациям, изложена на 314 страницах текста, набранного на компьютере, и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка использованной литературы, включающего 296 источников (из них 79 отечественных и 217 – иностранных), снабжена 59 рисунками и 48 таблицами.

В первой главе диссертации автором проведен анализа современного состояния проблемы ортопедического лечения деформаций стоп у детей с церебральным параличом. требуют конкретизации вопросы об оптимальных сроках оперативного вмешательства, выборе методики в соответствии с определенными клиническими проявлениями. Продемонстрирована важность дальнейшего совершенствования тактики ортопедического лечения деформаций стоп у детей с ДЦП, а также разработка новых, патогенетически обоснованных методик коррекции сложных многоплоскостных деформаций стоп за счет комбинированных вмешательств на костном, мышечно-сухожильном и нервном аппаратах. Обоснована необходимость создания единой системы, позволяющей на основании унифицированных подходов к оценке как общего состояния пациента с ДЦП, так и непосредственно деформаций стоп выработать обоснованную тактику их консервативного и оперативного лечения.

Во второй главе изложена структура диссертации, изученный материал и использованные методики. Исследование состояло из трех частей. В первой части было обследовано 100 пациентов со

спастическими формами церебрального паралича, которым не проводилось оперативных вмешательств и систематического консервативного лечения. Целью этого этапа было выявления факторов, влияющих на формирование и прогрессирование деформаций стоп. Во второй части работы был проведен анализ эффективности консервативного лечения 250 детей. Оценка результатов оперативного лечения (третья часть исследования) была проведена у 249 детей, в том числе – у 88 пациентов, предварительно прошедших консервативное лечение. Группы пациентов были репрезентативными с точки зрения медицинской статистики, а также сопоставимыми по возрасту и вариантам деформации. Большинство наших пациентов имели спастическую диплегию (56%) или гемиплегическую форму (22%), что характеризует основной контингент детей, нуждающихся в коррекции деформаций стоп.

В третьей главе диссертации предложено комплексное обоснование патогенетического подхода к коррекции деформаций стоп у детей с ДЦП. Для определения роли деформаций стоп в патологии позы у детей с ДЦП автором были проанализированы варианты сочетанных нарушений позы и определены типичные варианты сочетанной патологии позы и деформаций стоп. На основании комплексной оценки, включавшей, в том числе, и международные шкалы, отражающие тяжесть общего двигательного дефицита, выраженность мышечного гипертонуса, степень нарушения двигательных функций и собственно состояние стопы.

В четвертой главе автором приводятся результаты консервативного ортопедического лечения детей с деформациями стоп при ДЦП. Их анализ показал, что адекватное консервативное лечение способно отсрочить оперативное вмешательство. Автор подчеркивает, что по мере роста ребенка хирургическое лечение становится все более предпочтительным, но при этом продолжение консервативного лечения остается важным

элементом профилактики тяжелых деформаций стоп и послеоперационных рецидивов.

На основании проведенных исследований был предложен алгоритм консервативного лечения детей с деформациями стоп при ДЦП, учитывающий вариант деформации стоп. Предложенный подход к выбору тактики консервативного лечения детей с деформациями стоп при ДЦП позволил повысить его эффективность, уменьшить потребность в оперативном лечении в младшем возрасте и обеспечить преемственность консервативного и хирургического этапов.

В пятой главе представлены результаты хирургического лечения детей с деформациями стоп при ДЦП. Автором показано, что выполнение комбинированного вмешательства, включающего сухожильную пластику и селективную невротомию при нейтральном варианте достоверно способствовало более выраженному и стойкому результату коррекции нейтрального варианта деформации стоп.

Убедительно продемонстрировано, что при умеренных степенях варусной установки в случаях супинационной деформации стопы возможно достигнуть коррекции варусного компонента только за счет сухожильной пластики. При величине варуса более 20° следует планировать костную операцию. В ходе проведенного исследования автором было также установлено, что костнопластический артрорез подтаранного сустава позволял эффективно корригировать деформацию во всех случаях при вальгусе до 30° . При величине деформации более 30° эффективность коррекции снижалась до 76%. Артрорез подтаранного сустава имплантом был неэффективен в 35% случаев при величине вальгуса более 20° . У детей 8 лет и старше артрорез подтаранного сустава имплантом был недостаточно эффективен в 32% случаев, тогда как костнопластический артрорез в этой возрастной группе не позволял достигнуть полной коррекции только в 9% случаев. Оценка рентгенологических параметров после

функциональных и стабилизирующих вмешательств показала, что, большеберцово-таранный и таранно-пяточный углы после артроэреза имплантом имел достоверно меньший потенциал коррекции, чем при стабилизирующих костнопластическом артроэрезе. Следовательно, при необходимости коррекции угла свода более 25° и таранно-пяточного угла более 20° костнопластический артрорез должны быть операцией выбора.

В шестой главе исследования проведен анализ ошибок и осложнений лечения деформаций стоп у детей с ДЦП и определение пути их предупреждения. При этом автором показано, что осложнения при лечении деформаций стоп у детей с ДЦП встречаются как после консервативных мероприятий, так и после оперативных вмешательств. Их появление связано, прежде всего, с неправильным выбором тактики лечения у конкретного пациента, нарушениями техники выполнения вмешательства, а также недостаточного учета сложности первичного поражения центральной нервной системы. Ошибки и осложнения ботулинотерапии наблюдались автором в 4% случаев и купировались за счет мер консервативного лечения. Среди ошибок и осложнений артроэреза имплантом наблюдались его миграция, недостаточная и избыточная коррекция, а также длительные болевые синдромы. Детальный анализ клинических ситуации, неврологических аспектов, применение методик, адекватных имеющемуся состоянию и соблюдение всех технических аспектов процедур, по данным автора позволяют снизить риск ошибок и осложнений при лечении деформаций стоп у детей с ДЦП.

В заключении работы приведено описание основных результатов проделанного исследования, подведены общие итоги. Необходимо отметить, что поставленная исследователем цель и задачи научной работы грамотно сформулированы, а выводы корректно вытекают из задач. Диссертация изложена хорошим литературно-научным

профессиональным языком, легко читается и воспринимается. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации. Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В работе имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, на которые автору указано в личном общении, но, в целом, не снижающие значения представленной работы.

При рецензировании диссертационной работы возникли следующие вопросы:

1. Каковы, по мнению соискателя, перспективы применения метода Понсети у детей с ДЦП?
2. В каких случаях автор считал нецелесообразным ботулинотерапии при спастичности икроножной мышцы?

Следует отметить, что указанные вопросы и замечания не носят принципиального характера и не умаляют достоинств представленной научной работы. В целом результаты проведенного диссертационного исследования имеют существенное значение для науки и практической медицины.

Заключение.

Диссертация Кениса Владимира Марковича «Ортопедическое лечение деформаций стоп у детей с церебральным параличом» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для медицинской науки и клинической практики - повышение эффективности лечения детей с деформациями стоп при ДЦП. 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 доктора медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия.

«9» сентября 2014 г.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор  Бландинский В.Ф.

Подпись профессора В.Ф. Бландинского

ЗАВЕРЯЮ

Подпись 
заверяю. Уч. секр. 



Сведения об официальном оппоненте:

Бландинский Валерий Федорович, доктор медицинских наук профессор.

Место работы: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Ярославская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Должность: Заведующий кафедрой детской хирургии.

Почтовый адрес: 150000 г. Ярославль, Тутаевское шоссе, д.29 (МУЗ ДКБ №3).

Телефон: +7(4852)-55-61-96.

Адрес электронной почты: vfblandinsky@mail.ru.