

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, Барабаша Юрия Анатольевича на диссертационную работу Помогаевой Елены Вячеславовны на тему: «Хирургическое лечение внутрисуставных переломов дистального отдела костей голени», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа Помогаевой Елены Вячеславовны посвящена проблеме хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами дистального отдела костей голени (ВП ДОКГ), которые в структуре повреждений скелета составляют 1% и в 9 % среди переломов костей голени (С.И. Швед, А.Г. Карасев с соавт., 2006; Scolaro J., 2011; Stapleton J.J., Zgonis T., 2014). Медицинская и социальная актуальность тематики исследования подтверждается тем, что данный вид внутрисуставной травмы относится к сложным повреждениям и наиболее часто встречается у лиц трудоспособного возраста.

Среди особенностей переломов дистального отдела костей голени следует отметить неотделимость костной травмы от повреждения окружающих мягких тканей и нарушения кровоснабжения. Повреждения мягких тканей значительно усложняют выбор методики лечения и ухудшают прогноз. Современные стратегии остеосинтеза ВП ДОКГ предполагают традиционные методы открытой репозиции и внутренней фиксации, основным осложнением которых является некроз в области швов и нагноение области операционной раны. Частота глубоких гнойных осложнений при лечении открытых переломов дистального эпиметафиза костей голени может достигать 14,3 % (Подпоринов В.А., Линник С.А., 2012; Назаров Х.Н., Линник С.А., 2016; Гаяук В.Д., Ключин Н.М., Бурнашов С.И., 2019). Кроме того, трофические нарушения сегмента в области перелома могут быть причиной замедленной консолидации и несращения костных отломков, остеолизиса осколков, формирования дефектов. Количество неудовлетворительных исходов лечения достигает 10–54 %, длительная или стойкая инвалидность отмечается у 6–8 % больных данной категории, кроме того многие авторы отмечают раннее развитие посттравматического артроза (60–80 %), стойкие контрактуры (29–50 %) и деформации суставов (12–20 %) (Сластин В. В. и др., 2015).

Вопросы минимизации операционной агрессии, этапности и тактики лечения внутрисуставных переломов ДОКГ все шире обсуждаются травматологическим сообществом (Коваленко А.Н. 2011; Кашеев А.А., Якимов Л.А., 2016; Luo H., Chen L., 2016). Отсутствие единого подхода к реконструктивной хирургии обозначенных повреждений определило важность данного исследования.

Исходя из вышеизложенного, систематизация, поиск новых способов сочетания методик и алгоритмов лечения представляет собой актуальную проблему, которая привлекла соискателя к выполнению научной работы.

Цель исследования – улучшение результатов хирургического лечения больных с внутрисуставными переломами дистального отдела костей голени.

Поставленная цель достигается последовательным решением четырех задач по совершенствованию методик остеосинтеза, разработке алгоритма хирургического лечения больных с внутрисуставными переломами дистального отдела костей голени, в зависимости от типа перелома и тяжести повреждения мягких тканей, и проведении сравнительной оценки результатов их лечения.

В основу диссертационного исследования легло совершенствование двухэтапного хирургического подхода, включающего последовательное использование первичной репозиции перелома в модуле аппарата внешней фиксации и окончательного остеосинтеза металлофиксаторами после нормализации состояния мягких тканей.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность научных выводов и положений не вызывает сомнений: диссертантом представлен и обработан достаточный клинический материал с использованием современных методов исследования, адекватных поставленным задачам. Обследовано и пролечено 84 пациента с внутрисуставными переломами дистального отдела костей голени. Сформированы основная (с новыми технологиями) и контрольная (с традиционным лечением) группы пациентов, которые являются репрезентативными и достаточными для получения достоверных данных и обоснованных выводов. Результаты лечения пациентов также сопоставимы по группам и статистически правильно обработаны с помощью традиционных методов описательной статистики с использованием вариационного анализа с применением критериев доказательной медицины. Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается математическими расчетами, таблицами и рисунками.

Новизна исследований, полученных результатов, выводов, рекомендаций.

В процессе исследования Е.В. Помогаевой разработана классификационно - тактическая схема и алгоритмы выбора способа остеосинтеза внутрисуставных переломов ДОКТ, в зависимости от морфологии перелома по данным компьютерной томографии и степени повреждения кожного покрова.

Использование колонной классификации повреждений дистального отдела голени Tang X. (2012) позволило диссертанту оптимизировать выбор хирургических доступов.

Разработан новый задне – наружный хирургический доступ к дистальному отделу большеберцовой кости (Патент № 2623298 РФ), улучшающий визуализацию области перелома для выполнения адекватного накостного остеосинтеза с последующим полноценным укрытием металлофиксаторов мягкими тканями. Диссертант усовершенствовала дистракционный модуль аппарата внешней фиксации (АВФ) для первичной репозиции и стабилизации ВП ДОКГ (Пат. 2564080 РФ), применение которого значительно облегчает выполнение окончательного внутреннего остеосинтеза.

Научно-практическая ценность полученных автором результатов.

Диссертационная работа Помогаевой Елены Вячеславовны имеет важное научно-практическое значение. Автором определена новая тактика лечения внутрисуставных переломов дистального отдела костей голени, которая заключается в этапном применении комбинированного остеосинтеза: первичная стабилизация перелома в дистракционном модуле АВФ и окончательный внутренний остеосинтез накостным или интрамедуллярным металлофиксатором. Определены показания и усовершенствована технология интрамедуллярного остеосинтеза (переломы тип В1, В2, С1, С2 по классификации АО), модифицирован интрамедуллярный стержень ChM.

Е.В. Помогаева доказала высокую эффективность предлагаемых технологий, технических приемов и методик лечения пациентов с ВП ДОКГ, применение которых в клинической практике способствовало улучшению анатомо-функциональных результатов за счет снижения частоты развития послеоперационных осложнений. Анализ отдаленных результатов применения новых технологических подходов при лечении этого вида внутрисуставной травмы позволяет рекомендовать их для использования в клинической практике специализированных травматологических стационаров.

Диссертационная работа носит практическую направленность. Результаты исследования внедрены в курсы тематического усовершенствования ДПОП по травматологии и ортопедии в ФГБОУ ВО «УГМУ Минздрава РФ» (г. Екатеринбург), в практическую работу травматологических отделений № 1 и № 2 МАУ ЦГКБ №24, отделения травматологии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (г. Екатеринбург). Материалы исследования использованы для преподавания курса травматологии и ортопедии ординаторам и аспирантам, проходящим обучение в ФГБОУ ВО «УГМУ МЗ РФ».

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства. Диссертация выполнена в соответствии с планом НИР Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет Минздрава России» (номер

государственной регистрации АААА – А17 – 117042710030-6 от 27/04/2017)

Оценка содержания работы. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа изложена на 154 страницах машинописного текста (без списка литературы и приложений), иллюстрирована 82 рисунками и 16 таблицами. Список работ включает 153 работы, из них 36 работы отечественных, 117 – зарубежных. Во введении представлены актуальность выбранной темы и все необходимые подразделы.

В главе 1 (Обзор литературы) приведены современные данные отечественных и зарубежных исследователей по эпидемиологии, терминологии, механогенезу и способам хирургического лечения переломов дистального отдела костей голени; рассмотрены известные классификации, проанализированы встречающиеся осложнения. Автором систематизированы известные методы остеосинтеза ВП ДОКГ в зависимости от типа фиксатора в виде схемы.

Вторая глава (Материалы и методы) содержит общую характеристику больных, данные клинического и рентгенологического обследования, которые качественно и полно иллюстрированы. Диссертант использует доступный в клинической практике метод рентгенометрии при оценке костных повреждений и первичной репозиции. В топической диагностике морфологии внутрисуставных переломов этой локализации используется компьютерная томография. Приведена оценка эффективности лечения.

В третьей главе (Дизайн исследования, клинико-статистическая характеристика групп больных) представлен дизайн исследования и характеристика двух групп пациентов с переломами дистального отдела костей голени: основной (25 человек, которые лечились с использованием новых технологий) и контрольной (30 человек, пролеченные больные с использованием традиционных методик). Данные группы статистически сопоставимы по возрасту, механизму травмы, сопутствующим повреждением.

В четвертой главе (Принципы, алгоритмы и новые методики лечения) изложены принципы и алгоритмы лечения переломов ДОКГ, приведена разработанная автором тактико – классификационная схема лечения ВП ДОКГ, состоящая из 2 этапов хирургического лечения. На первом этапе выполнялась первичная репозиция и стабилизации костных фрагментов дистального отдела большеберцовой кости модульным аппаратом внешней фиксации (АВФ), на втором этапе – окончательный внутренний остеосинтез. Первичная стабилизация перелома в модуле АВФ позволяла провести предварительную репозицию отломков, нормализовать состояние мягких тканей и кровоснабжение дистального отдела голени до этапа окончательного остеосинтеза. Окончательный вариант синтеза определяли с учетом данных КТ. Глава хорошо

иллюстрирована.

В пятой главе (Ближайшие и отдаленные результаты, ошибки и осложнения) детально проанализированы исходы лечения пациентов обеих групп в сроки 12, 24 и 36 месяцев после операции, а также встретившиеся осложнения. Сравнительный анализ результативности убедительно доказывает преимущества использования усовершенствованных автором технологий хирургического лечения. В сроке наблюдения 36 месяцев после операции процент отличных и хороших результатов лечения (88%) в основной группе превалировал над группой сравнения 1,4 раза (63,3%); различия были статистически достоверны ($p < 0,05$). Процент удовлетворительных результатов для контрольной группы превышал в 1,9 раз процент удовлетворительных результатов для основной группы (23,3 % и 12 % соответственно). Неудовлетворительные результаты (13,3%) отмечены только в контрольной группе. Заключение диссертации обобщает результаты исследований, приводится анализ результатов собственного исследования в сравнении с данными литературы.

Поставленные автором задачи полностью решены, сформулированные выводы и практические рекомендации логично вытекают из диссертационного исследования и соответствуют поставленным задачам. Положение, выносимое на защиту, обосновано и отражено в тексте диссертации. Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Соответствие диссертации отрасли науки и специальности, по которым исследование представлено к защите.

Диссертация Е.В. Помогаевой по цели, задачам, методам исследования, анализируемому материалу, выводам, практическим рекомендациям соответствует формуле паспорта специальности 14.01.15 – Травматология и ортопедия и трем пунктам областей исследования: изучение этиологии, патогенеза и распространенности заболеваний опорно-двигательной системы; разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы; экспериментальная и клиническая разработка методов лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы и внедрение их в клиническую практику.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Реализация предложенных Помогаевой Еленой Вячеславовной практических рекомендаций на основе применения двухэтапной хирургической тактики и малоинвазивных технологий остеосинтеза переломов дистального отдела костей голени позволит повысить эффективность лечения пациентов с высокоэнергетической внутрисуставной травмой. Основные результаты диссертации, практические

рекомендации могут быть внедрены в практическую работу отделений травматологии и ортопедии в Российской Федерации. Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе кафедр травматологии и ортопедии ВУЗов – в материалах лекций и практических занятий для студентов, ординаторов и врачей травматологов-ортопедов.

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями п.25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года. Автореферат представляет собой краткое аналитическое изложение наиболее важных и существенных результатов диссертационного исследования. В нем представлены все аспекты содержания диссертационной работы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертация написана хорошим литературным языком, иллюстрирована качественными рисунками и таблицами. Материал исследования изложен в форме, принятой для медицинских диссертаций. Основные положения работы доходчивы и ясны.

В работе встречаются единичные орфографические ошибки, которые принципиального характера не имеют и не влияют на значимость работы.

Диссертация не вызвала принципиальных замечаний, однако в процессе защиты хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1) Совпадали ли места введения спиц в пяточную кость при наложении скелетного вытяжения и модуля АВФ, их осевой вектор тяги?

2) С каких поверхностей проводилось полиаксиальное дистальное блокирование интрамедуллярного стержня? и была ли необходимость изменения техники методики, использования нестандартных винтов, в том числе с шайбой?

3) Почему Вы на первом этапе лечения предпочли наложение модуля АВФ полноценной методике чрескостного остеосинтеза (разными системами)?

Поставленные вопросы не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение.

Диссертационная работа Помогаевой Елены Вячеславовны на тему: «Хирургическое лечение внутрисуставных переломов дистального отдела костей голени», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для современной травматологии и ортопедии.

В исследовании Помогаевой Елены Вячеславовны решена важная научная задача травматологии и ортопедии – существенно улучшены результаты хирургического лечения пациентов с внутрисуставными переломами дистального отдела костей голени за счёт применения двухэтапной тактики с усовершенствованными технологиями остеосинтеза.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Е.В. Помогаевой соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации №1024 от 28.08.17 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор –Помогаева Елена Вячеславовна – заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – Травматология и ортопедия.

В соответствии с требованиями Федерального закона РФ 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даем добровольное согласие на обработку и передачу наших персональных данных, представляемых в Министерство образования и науки Российской Федерации в целях мониторинга сети диссертационных советов Высшей аттестационной комиссией и иных необходимых целях.

Главный научный сотрудник отдела инновационных проектов в травматологии и ортопедии Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, (14.01.15 – травматология и ортопедия)

Дата 3.03.2020

Подпись д.м.н Барабаша Ю.А.
заверяю

Подписи

ЗАВЕРЯЮ:
Начальник ОК СП



Барабаш Юрий
Анатольевич

Безоглова И.В.

Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (148, ул. Чернышевского, Саратов, 41002),
Тел. 8 (845 2) 393-203 Web-сайт: sarniito.com; e-mail: sarniito@yandex.ru