

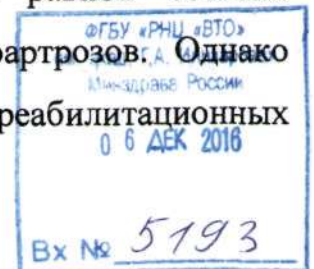
ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Ерофеева Сергея Александровича на диссертацию Колчина Сергея Николаевича «Комбинированный чрескостный и интрамедуллярный блокируемый остеосинтез в реабилитации пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости», представленную к официальной открытой защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Актуальность темы.

Достижение сращения при псевдоартрозах трубчатых костей является сложной проблемой в травматологии и ортопедии (Е.А. Щепкина с соавт., 2007; В.И. Шевцов, 2008; В.Д. Балаян с соавт., 2009; Л.Б. Резник с соавт., 2015; С. Tzioupis, 2007; D.J. Crowley, 2007). Замедленная консолидация перелома или формирование ложного сустава всегда представляет собой совокупность воздействия широкого спектра факторов (R. Moga, 2006; L.A. Taitsman et., all, 2009), анализ и устранение которых, нацелены на получение хорошего результата лечения.

Технологии чрескостного остеосинтеза в настоящее время являются методом выбора при лечении пациентов с такой многокомпонентной патологией, как псевдоартрозы бедренной кости (Л.М. Куфтырев, 1994; В.И. Шевцов, 1996; S.R. Rozbruch et., all 2015). Широкая вариабельность методик и технических решений разработанных Г.А. Илизаровым и его последователями, позволяет комплексно решать проблемы ортопедического статуса и нарушений репаративного остеогенеза, в равной степени формирующих общую клиническую семиотику псевдоартрозов. Однако общая тенденция к интенсификации лечебно-реабилитационных



мероприятий наблюдаемая в современном здравоохранении обращает внимание на некоторые отрицательные стороны применения аппаратов внешней фиксации. Период длительной некомфортабельной фиксации сегмента приводит к необходимости вовлечения в лечебный процесс не только высококвалифицированного медицинского персонала, но и личного участия больного (Е.Д. Склянчук с соавт., 2009; В.И. Мамаев 2001, Губин А.В. с соавт., 2012). С данной точки зрения, чрескостный остеосинтез рассматривается ортопедами, как вынужденная мера и «последняя надежда», после безуспешного применения других методов лечения (R.K. Marti, 2011).

В настоящее время, среди оптимальных способов лечения пациентов с псевдоартрозами, все большую популярность приобретает интрамедуллярный блокируемый остеосинтез (А.Н. Челноков, 2004; А.П. Барабаш с соавт., 2013). Имея за собой более чем полувековую историю развития, данный метод к настоящему времени приобрел собственную философию с глубокой научно-теоретической базой и широким практическим применением. Малая инвазивность оперативного вмешательства при установке имплантата, биомеханическая совместимость металлоконструкции с осевой нагрузкой на нижнюю конечность и возможность ранней реабилитации больного, вывели интрамедуллярный остеосинтез на лидирующие позиции в лечении пациентов с переломами бедренной кости (R.A. Winqvist, 1984). Однако выполнение реконструктивных оперативных вмешательств наравне с чрескостным остеосинтезом требуют детального планирования и прецизионного выполнения, без возможности исправления недочетов в послеоперационном периоде.

В данном контексте диссертационное исследование Колчина С.Н. направлено на возможность рационального совмещения этих двух методов логично укладывается в заявленную концепцию развития «метода Илизарова» в современных условиях развития ортопедии (А.В. Gubin, D.Y. Borzunov, Т.А. Malkova 2013).

Научная новизна, практическая значимость и степень обоснованности полученных результатов, их достоверность.

Работа основана на данных комплексного обследования и лечения 28 пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости, пролеченных с применением комбинированных методик чрескостного и интрамедуллярного остеосинтеза. Проведен сравнительный анализ комбинированных методик с аналогичной группой из 36 человек пролеченных с применением методик чрескостного остеосинтеза. Проведенные клинический, лучевые (полипозиционная рентгенография, мультисрезовая компьютерная томография), физиологические (подография, реовазография и ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей), статистические методы исследования позволили получить достаточную степень достоверности и доказательности результатов.

С.Н. Колчиным доказаны необходимость и эффективность сочетанного применения методик чрескостного и интрамедуллярного остеосинтеза при псевдоартрозах бедренной кости ассоциированных с деформациями и укорочениями сегмента, а так же в клинических ситуациях сопряженных с трудностями в тактическом выборе типа ревизионного вмешательства.

Основываясь на комплексном обследовании пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости, анализе ошибок, осложнений и технических погрешностей в применении чрескостного остеосинтеза были разработаны и внедрены в клиническую практику рациональные способы комбинированного остеосинтеза бедра. Предлагаемые С.Н. Колчиным варианты сочетания технологий позволяют решать поставленные задачи путем значительного сокращения периода внешней фиксации в процессе реабилитации больных.

Обоснованность положений и выводов подтверждается изложением данных полученных в ходе клинических исследований.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, непосредственно вытекают из полученных результатов. Положения, выносимые на защиту,

отражают обобщенные результаты работы и являются обоснованными.

Степень личного участия автора.

Автором выполнен аналитический обзор литературы по данной проблеме, проведена обработка архивного материала. С.Н. Колчин принимал непосредственное участие в обследовании и лечении пациентов. Автором разработаны и внедрены в практику рациональные приемы комбинации методик чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза. Соискатель выполнил статистический анализ полученных данных, подготовил научные публикации, доклады и технические решения.

Основные результаты исследования опубликованы в 10 печатных работах, в том числе 3 в изданиях из перечня ВАК, одна работа рецензируемая на платформе Scopus. С.Н. Колчин выступил с научными докладами по теме диссертации на 5 конференциях республиканского и международного уровня.

Оценка содержания работы.

Диссертация представлена на 119 страницах машинописного текста (без списка литературы и приложения), иллюстрирована 42 рисунками и 20 таблицами. Текст диссертации построен по классическому типу и состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Список литературы включает 198 работ, из них отечественных 78, зарубежных 120.

Во введении обосновывается актуальность исследования, автор ставит цель и 5 задач диссертационного исследования. Констатируются научная новизна, и положение, выносимое на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор научных работ посвященных проблеме лечения пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости. Автором раскрывается потенциал, и недостатки существующих методов фиксации бедренной кости, которые разделены на технологии погружного и внешнего остеосинтеза. Проводится анализ описанных в литературе методик комбинированного остеосинтеза в

современной травматологии-ортопедии. Вполне логичным является желание автора к применению и систематизации данных о чрескостном и блокируемом интрамедуллярном остеосинтезе у пациентов с псевдоартрозами. Основываясь, на анализе данных современной литературы соискатель дает полную оценку возможных рисков и осложнений при лечении пациентов с псевдоартрозами бедренной кости в условиях применения различных фиксаторов. Публикаций по проблемам применения комбинированного остеосинтеза у данной группы больных не много. Очевидно, что данные пробелы в знаниях и подходах к комбинированному применению методик остеосинтеза побудили автора к выполнению исследовательской работы.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования, которое базируется на опыте лечения в ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова 28 пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости с применением методик комбинированного чрескостного и блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза. Пациенты были разделены на группы исходя из использованных методик остеосинтеза. Для каждой из групп были выбраны группы сравнения пациентов пролеченных с применением «классических» методов чрескостного остеосинтеза с аналогичным анатомо-функциональным комплексом ортопедической патологии. Дано подробное описание использованных методов исследования, включающих клинический, лучевые (полипозиционная рентгенография, компьютерная томография), физиологические (подография, реовазография и ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей), статистический.

В третьей главе соискатель подробно описывает использованные методики комбинированного остеосинтеза. Расставляет акценты на технических аспектах объединения внешних фиксаторов, на примере аппарата Илизарова, и интрамедуллярных металлоконструкций. Описывает возможные варианты по управлению и фиксации костных отломков при комбинированном остеосинтезе.

В четвертой главе приводятся результаты физиологических методов обследования по исследованию статодинамической функции поврежденной конечности и регионарного кровотока на различных этапах фиксации бедренной кости.

В пятой главе автор проводит сравнительный анализ предложенных методик комбинированного и чрескостного остеосинтеза. Определяя основными параметрами сравнения длительность периода фиксации в аппарате, количество манипуляций выполняемых с аппаратом в послеоперационном периоде, количество операций выполняемых за один этап лечения и сроки восстановления целостности бедренной кости, наглядно показывает целесообразность применения комбинированного чрескостного и интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза.

В шестой главе проведен анализ встретившихся осложнений характерных для чрескостного остеосинтеза, описаны и разделены на группы осложнения, обусловленные применением интрамедуллярных стержней, исходя из степени их тяжести. На основании сравнительного анализа осложнений не выявлено достоверных различий в частоте их встречаемости в основной и группе сравнения. Полученный опыт позволил разработать комплекс мер по профилактике и лечению упомянутых осложнений.

Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения проведен исходя из клинко-рентгенологических критериев анатомо-функционального восстановления поврежденной конечности. Хорошие результаты отмечены в 78,6% случаев, удовлетворительные исходы - в 21,4%, что свидетельствует об эффективности примененных комбинированных методик чрескостного и интрамедуллярного остеосинтеза диафиза бедренной кости.

В заключении приведен краткий анализ полученных результатов.

Выводы сформулированы логично и соответствуют поставленным задачам и результатам исследования. Практические рекомендации непосредственно вытекают из проделанной работы.

Автореферат диссертации соответствует ее содержанию и позволяет получить полное впечатление о проделанной работе.

Все сказанное позволяет положительно оценить диссертационное исследование Колчина С.Н., но вместе с тем, возникли следующие вопросы и замечания:

1) Были ли выявлены достоверные отличия в сращении "жизнеспособных" и "нежизнеспособных" псевдоартрозов в основной и группе сравнения?

2) При статическом блокировании интрамедуллярного стержня допустимой осевой нагрузкой определяли 20-30% от массы тела пациента, при динамическом блокировании до 50% от массы тела, как определять эти проценты в дальнейшем врачу травмпункта, например, в другом регионе?

3) Некоторые из инноваций автора были лишь апробированы на одном-двух пациентах («Методика комбинированного монолокального компрессионно-дистракционного остеосинтеза при псевдоартрозах бедренной кости ассоциированных с анатомическим укорочением», «Методика комбинированного монолокального компрессионного остеосинтеза бедренной кости», «Методика полилокального дистракционно-компрессионного остеосинтеза при дефектах диафиза бедренной кости»). Является ли это достоверным подтверждением для определения их эффективности?

4) Для лучшего восприятия работы и логичным было бы во второй главе вначале представить клинико-статистическую характеристику пациентов, а уже затем все методы исследования.

Следует отметить, что сделанные замечания не являются принципиальными, носят дискуссионный характер и не умаляют достоинств выполненной автором работы.

Заключение.

Диссертация Колчина Сергея Николаевича «Комбинированный чрескостный и интрамедуллярный блокируемый остеосинтез в реабилитации

пациентов с псевдоартрозами диафиза бедренной кости», является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком методическом уровне, соответствует заявленной специальности. По объему, содержанию, научной новизне и практической значимости, работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

д.м.н. (14.01.15- травматология и ортопедия), профессор,
профессор кафедры травматологии и ортопедии

Федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования

«Омский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ерофеев Сергей Александрович

E-mail: esa_rncvto@mail.ru

Телефон/сот. – 89136170047

Телефон/раб. – 3(3812)242203

« 05 » декабря 2016 г.



Подпись д.м.н., профессора Ерофеева С.А. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

д.м.н., профессор, Ю.А. Кротов



Российская Федерация, Сибирский Федеральный округ,

Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12

Индекс 644099; E-mail: rector@omsk-osma.ru; Тел. 8-381-223-04-79