

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России**

**410002, г. Саратов, ул. Чернышевского, д. 148.**

**тел./факс 8 (8452) 39-31-91**

**E-mail: sarniito@yandex.ru**

**ОКПО 01966839, ОГРН 1036405007242,**

**ИНН/КПП 6450525200/645001001**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор Федерального государственного  
бюджетного учреждения**

**«Саратовский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии»**

**Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**доктор медицинских наук профессор**

**И.А.Норкин**

**« 19 » 2015 г.**

**ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Федерального государственного бюджетного учреждения**

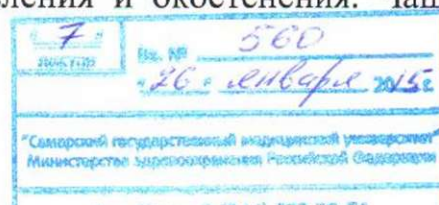
**«Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**о научно-практической ценности диссертации Иванова Виктора Вячеславовича  
на тему: «Новое в хирургическом лечении больных с хондромами костей»,  
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия**

**Актуальность темы**

Хондрома – это самая распространённая доброкачественная костная опухоль, характеризующаяся образованием хорошо дифференцированной хрящевой ткани; нередко с очагами обызвествления и окостенения. Чаще



всего она поражает людей трудоспособного возраста. Несмотря на доброкачественную природу хондромы являются потенциально злокачественными образованиями, склонными к малигнизации и рецидивированию. Поэтому лечение данной категории больных, как правило, требует хирургического подхода с соблюдением всех принципов онкологической радикальности. Однако удельное число рецидивов при хирургическом лечении пациентов с хондромами костей достигает 19% (Кислов А.И., 2013; Bo'vee J.V., Hogendoorn P.C., Wunder J.S., 2010), что, вероятно, является причиной использования большого количества методик удаления опухоли. Вместе с тем, количество осложнений после применения различных физических и химических факторов воздействия с целью абластичности зоны резекции составляет 16%.

Таким образом, до сих пор остаются нерешенными вопросы определения объёма удаления костной ткани, способа обработки границы резекции, выбор пластического материала для замещения пострезекционного дефекта у больных с хондромами. Исходя из вышеизложенного, были сформулированы цель и задачи настоящего исследования.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ ГБОУ ВПО СамГМУ Министерства здравоохранения РФ.

Номер государственной регистрации темы **01200809696**.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Создана математическая модель динамики прогревания костной ткани при поверхностном воздействии низкотемпературной аргоновой плазмы и рассмотрены физические аспекты её применения в костной хирургии с возможностью подбора оптимальных значений параметров мощности и



времени экспозиции, что явилось теоретической основой для использования аргонноплазменной деструкции патологически изменённой кости.

Впервые разработан способ обработки костной ткани при хирургическом лечении доброкачественных опухолей скелета (патент РФ на изобретение № 2416367 от 09.12.2008 г.), основанный на низкотемпературной аргонноплазменной деструкции костной ткани, что даёт обеспечивает высокую степень антибластичности и уменьшает объём резецируемой костной ткани.

Впервые разработано новое устройство для забора костной ткани (патент РФ на полезную модель №125835 от 17.07.2012 г.), позволяющее малотравматично и быстро осуществлять забор аутокостного материала для замещения пострезекционного дефекта.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Достоверность научных положений и выводов базируется на достаточном по количеству клиническом материале, современных методах исследования и статистической обработке данных. Статистическая обработка результатов исследований ( $P=95\%$ ) проведена на персональном компьютере Intel ® Core (TM) i3 CPU в среде Windows XP с использованием программы Microsoft Office Excel 2007, статистического пакета Statistica 6.0 фирмы STATSOFT.

Для объективизации сравнительной оценки результатов диагностики и лечения больных были применены принципы доказательной медицины. Степень достоверности результатов проведенных исследований была оценена комиссией по проверке первичной документации.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на «II Всероссийской итоговой студенческой научной конференции» (16 апреля 2008 г., г. Самара); на ежегодной научно-практической

конференции Самарского областного клинического онкологического диспансера «Новые технологии в онкологии» (Самара, 2012); на Всероссийских конференциях «Аспирантские чтения – 2012» и «Аспирантские чтения – 2013» (Самара, 2012, 2013); на VIII съезде онкологов и радиологов СНГ и Евразии (Казань, 2014).

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ (из них 7 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России), получены 2 патента РФ на полезную модель на изобретение.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

1. Установлено, что традиционный способ лечения больных с хондромами костей сопровождается возникновением осложнений в 13 (32,5%) случаях, рецидивов - в 5 (12,5%), а также функциональными нарушениями оперированной конечности, о чём свидетельствуют асимметрии показателей термографии (1,8 усл.ед.), электромиографии по критериям частоты (18,6 усл.ед.) и средней амплитуды (26,3 усл.ед.).

2. Разработанный способ обработки костной ткани, заключающийся в применении аргоноплазменной коагуляции, позволяет максимально сохранить её объем и, вместе с тем, обеспечить высокую степень антибластичности.

3. Математическая модель динамики обработки костной ткани потоком низкотемпературной плазмы позволяет определить температуру стенки кости в любой момент времени для подбора оптимального мощностно-временного параметра; при этом расчётная температура плазменного потока является достаточной для пиролиза белков опухолевой ткани.



оперированной конечности должны соответствовать таковым при обычном переломе в соответствующем отделе кости.

5. После демонтажа иммобилизирующего средства в восстановительном периоде особое внимание следует уделять механотерапии и ЛФК, возможно выполнение физиопроцедур, воздействие которых направлено на скорейшую нормализацию тонуса и силы мышц прооперированной конечности.

Основные результаты диссертации, практические рекомендации следует внедрять в практическую работу специализированных отделений, занимающихся лечением больных с новообразованиями опорно-двигательной системы.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе на кафедрах травматологии и ортопедии, хирургии, онкологии.

### **Заключение**

Диссертационная работа Иванова Виктора Вячеславовича «Новое в хирургическом лечении больных с хондромами костей», 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 Ивановым Виктором Вячеславовичем решена важная современная задача – разработана новая технология оперативного лечения больных с хондромами костей.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа В.В.Иванова соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого

Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор – Иванов Виктор Вячеславович – заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедры травматологии и ортопедии Федерального бюджетного образовательного учреждения «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 1 от 19 января 2015 г.).

Ведущий научный сотрудник  
отдела инновационных проектов  
в травматологии и ортопедии  
Федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«Саратовский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
доктор медицинских наук



Павленко Николай Николаевич

Подпись д-ра мед. наук Павленко Николая Николаевича заверяю:

Учёный секретарь  
Федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«Саратовский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
канд.биол.наук,  
ст.науч.сотр.



Колмыкова Александра Степановна

19 января 2015 года

*С отзывом ознакомлен 26.01.2015г.*

