

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Попкова Дмитрия Арнольдовича, по диссертации Шеляхина Владимира Евгеньевича на тему:
«Хирургическое лечение дистрофических кист костей у детей»,
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

1. Актуальность выполненного исследования

Диссертационное исследование Шеляхина Владимира Евгеньевича посвящено актуальной проблеме современной травматологии и ортопедии – лечению солитарных и аневризмальных кист длинных костей в детском возрасте. Данная патология входит в перечень наиболее частых нетравматологических причин, при которых требуется вмешательство ортопеда.

До сих пор существуют достаточно различные подходы в хирургическом лечении данной патологии, к сожалению, не решающие всех проблем лечения. Применение массивных сегментарных резекций, эскохлеаций и краевых резекций кости при кистах костей может сопровождаться серьезными осложнениями, часто встречаются рецидивы заболевания. Использование пункционных способов лечения кист костей в значительной степени позволило снизить число осложнений оперативного лечения, но имеется и ряд существенных недостатков у таких подходов: длительное время лечения, большое количество наркозов и госпитализаций, а также и немалым числом рецидивов – до 24%. Выполнения изолированного эластичного интрамедуллярного остеосинтеза при патологических переломах длинных костей на фоне дистрофических кист сопровождается длительным процессом репарации костной ткани в области патологического очага (Lascombes P, 1995).

Именно отсутствие алгоритма использования оптимальных методов лечения, неудовлетворенность существующими хирургическими методиками и обосновали необходимость проведения данной работы для изучения и

выбора оптимальной тактики лечения детей с солитарными и аневризмальными.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Впервые разработан новый способ комбинированного лечения кист длинных костей у детей с фиксацией пункционных игл титановым эластичным стержнем (патент РФ на изобретение № 2622612 от 16.06.2017), а также разработан новый способ проточного дренирования дистрофических кист костей при их локализации в двухлучевых сегментах конечностей (патент РФ на изобретение № 2621172 от 03.06.2017.)

Разработанный соискателем алгоритм хирургического лечения детей с кистами длинных костей позволяет определить оптимальную (эффективную для ликвидации патологического процесса и щадящую для пациента) тактику оперативного вмешательства при различных вариантах течения данного заболевания. Автором, путем проведения сравнения сроков репарации костной ткани в области дистрофической кисты при выполнении пункционного лечения и комбинированного дренирования, достоверно доказано преимущество предлагаемого способа лечения.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов основана на достаточном количестве наблюдений, современных методах исследования и блестяще выполненной статистической обработке данных.

Для объективной оценки эффективности комбинированного дренирования проведено сравнение с известными способами пункционного лечения – дробного и проточного. Полученный результат подтверждает преимущества нового способа лечения в виде ускорения процесса репарации костной ткани в области патологического очага, а также позволяет отказаться

от дополнительной стимуляции остеогенеза в области дистрофической кисты, что подтверждено комплексом современных исследований.

Поставленные соискателем задачи были решены в ходе его диссертационной работы и полностью соответствуют сделанным выводам. Результаты исследования, изложенные в диссертации, доказывают преимущества нового способа лечения, что является основанием рекомендовать его к внедрению в клиническую практику для улучшения результатов лечения дистрофических кист костей в детском возрасте.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Практическая значимость работы очевидна. Использование метода проточного дренирования дистрофических кист костей при их локализации в двухлучевых сегментах конечностей позволит стабильно фиксировать внутрикостные иглы за счет использования прочности непораженного луча, что позволяет избежать осложнений дренирования и провести перфузию кисты в полном объеме. Применение способа лечения кист длинных костей у детей с фиксацией пункционных игл титановым эластичным стержнем обеспечивает стабильное стояние игл при наличии истончения кортикального слоя в области кисты менее 3 мм, а также позволяет стойко разрушить эностоз между костно-мозговым каналом и полостью кисты.

Предложенный алгоритм хирургического лечения солитарных и аневризмальных кист костей позволяет почти в 3 раза сократить сроки остеорепарации кости в области патологического очага, что свидетельствует о высокой эффективности предложенного алгоритма.

Следовательно, предложенные автором способы лечения можно применять у детей с дистрофическими кистами костей, что позволит сократить сроки и улучшить результаты лечения данного контингента больных, а полученные результаты исследования можно использовать в

учебном процессе заведений высшего образования на кафедрах травматологии и ортопедии, детской хирургии.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 97 отечественных и 54 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 48 рисунками.

Анализ диссертации по главам.

Во введение сформулирована актуальность проблемы и вытекающие из этого цель и задачи исследования, изложены разделы «Научная новизна исследования» и «Теоретическая и практическая значимость работы».

Первая глава посвящена подробному анализу известных данных, свидетельствующих об актуальности проблемы и причин, побудивших рассмотреть эту проблему с современных позиций, оценить возможности использования новых способов лечения для ее решения. В данной главе соискатель отразил, что он хорошо знаком с имеющейся литературой по данной проблеме, указал на ключевые моменты, касающиеся нерешенных вопросов в сфере лечения дистрофических кист костей. В главе изложены: распространенность дистрофических кист костей у детей, вопросы этиопатогенеза данного патологического процесса, а также основные способы оперативного лечения, применяемые при этом импланты и трансплантаты, их положительные и отрицательные стороны различных хирургических подходов. Рассматривая способы оперативного лечения, диссертант отмечает, что применения ряда оперативных вмешательств ограничено, ввиду особого характера патологического процесса в растущей кости, а также за счет специфической локализации патологического очага – контакт с зоной роста. В главе четко определена необходимость разработки

новых способов лечения, направленных на совершенствование лечения дистрофических кист длинных костей в детском возрасте.

Во второй главе изложены общая характеристика больных и методов исследования. Автором определены сравнительные группы исследования – в первой выполнялось лечение известными пункционными способами лечения, во второй – новым способом комбинированного дренирования. Описаны современные методы исследования, позволившие получить данные, характеризующие функциональное состояние пораженного сегмента и степень поражения костной ткани. Описаны применяемые методы статистики и доказательной медицины. К данной главе есть единственное замечание: на страницах 30-33 соискатель представляет уже данные о видах оперативных вмешательств, выполненных пациентам. По логике изложения такая информация относится к разделу результатов лечения.

Третья глава посвящена хирургическому лечению кист костей. Подробно описано известное пункционное лечение и новые способы оперативного лечения. Четко сформулирован алгоритм хирургической тактики при лечении детей с дистрофическими кистами костей в зависимости от клинико-рентгенологического варианта течения заболевания. Приведенные рентгенологические и контрастные исследования позволили доказать стойкое разрушение эностоza между костно-мозговым каналом и полостью кисты. Глава дополнена клиническими примерами, наглядно отражающими сущность выполненных оперативных вмешательств.

По данному разделу требуется уточнить какими были показания для выполнения рентгенологических контрастных исследований в случаях выполнения пункционного лечения в сочетании с введением эластичного стержня. Данная манипуляция проводилась с установкой дополнительной пункционной иглы в костно-мозговой канал на удалении от кисты в 9 случаях через 4,8 и 12 месяцев, как отмечено в работе. Какова клиническая целесообразность данного вмешательства, вероятно проводимого под общей

анестезией? Не было ли достаточно неинвазивной МСКТ для подтверждения дренирования кисты?

В четвертой главе уже анализируются результаты хирургического лечения больных, приводится сравнительный анализ. Соискатель формулирует критерии оценки результатов лечения и приводит сами результаты известного пункционного лечения и лечение дистрофических кист длинных костей собственным способом. Сравнительный анализ способов лечения с применением статистической обработки и доказательной медицины свидетельствует о преимуществах предлагаемого способа лечения, перед существующими и широко используемыми способами пункционного лечения. Глава хорошо иллюстрирована таблицами, диаграммами, рентгенограммами и графиками, которые значительно облегчают восприятие представленного материала. Именно в этой части работы желательно было бы разместить раздел по осложнениям, а не выносить его в «Заключение».

В заключение автор диссертации Шеляхин В.Е. подводит итоги проделанной работы. Полученные данные излагаются в концентрированном варианте в сравнении с имеющимися литературными данными.

В выводах выполненного исследования проводится мысль, что предложенный способ лечения более эффективен по сравнению с ранее разработанными. Его применение позволяет ускорить процесс репарации костной ткани в области кисты в 3,3 раза.

Для углубленного понимания работы есть необходимость задать вопросы:

1. При лечении пациентов использовались титановые стержни. Широко известно о слабых остеоиндуктивных свойствах ригидных и эластичных имплантов, сделанных из титана. Как правило, мы наблюдаем их стабильное положение при введении в костно-мозговой канал, объясняемое явлением остеоинтеграции. Как Вы объясняете возникновение зоны остеолита вокруг титановых

стержней, введенных для разрушения эностоza и поддержания дренирования полости кисты?

2. В литературе в настоящее время диагностика, лечение солитарных и аневризмальных кист различаются, так как имеются различия в патогенезе их формирования. Например, для лечения аневризмальных кист применяются более агрессивные методики, заключающиеся в поднадкостничном удалении очага, костной пластике, интрамедуллярном армировании, где большая роль в восстановлении кости отводится надкостнице (Journeau P, 2017). Обнаружили ли Вы в собственном исследовании различия в особенностях лечения между солитарными и аневризмальными кистами? Есть отдельные рекомендации для солитарных и аневризмальных кист?
3. В работе показана новизна способа комбинированного дренирования дистрофических кист с использованием эластичного стержня для повышения стабильности положения пункционных игл. Имеете ли Вы количественные критерии, подтверждающие эффективность данного метода?

По теме диссертации опубликовано 6 работ, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, получено 2 патента на изобретение.

Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Настоящее и будущее травматологии и ортопедии (Москва, 2013); на ежегодной конференции детских травматологов с международным участием «Инновационные технологии в травматологии и ортопедии детского возраста» (Орел, 2015); на Международной конференции «Илизаровские чтения - 2016» (Курган, 2016).

Данные диссертации используются в практической работе ортопедического отделения (детей) ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России, в практику травматологического отделения ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1» и травматолого-ортопедического отделения ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница», а также в учебном процессе учебного отдела ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата полностью соответствует положениям, выносимым на защиту, и отражает суть диссертационного исследования. Выводы и практические рекомендации конкретны, четко сформулированы, соответствуют задачам исследования, логично вытекают из диссертационной работы и полученных результатов.

7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Диссертационная работа Шеляхина Владимира Евгеньевича на тему: «Хирургическое лечение дистрофических кист костей у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – Травматология и ортопедия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной травматологии и ортопедии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Шеляхина Владимира Евгеньевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого

постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

Руководитель Клиники нейроортопедии
федерального государственного бюджетного
учреждения «Российский научный центр
«Восстановительная травматология и
ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
640014, Россия, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6,
8(3522) 45-47-47, office@rncvto.ru

доктор медицинских наук
по специальности 14.01.15 –
травматология и ортопедия



Попков Дмитрий Арнольдович

Подпись доктора медицинских наук,
Попкова Дмитрия Арнольдовича заверяю,
ученый секретарь федерального государственного
бюджетного учреждения «Российский научный центр
«Восстановительная травматология и
ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
кандидат биологических наук



Овчинников Евгений Николаевич