

ОТЗЫВ

официального оппонента главного научного сотрудника
научно-исследовательского отдела Государственного автономного
учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики Татарстан» доктора
медицинских наук Скворцова Алексея Петровича 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

Диссертационная работа Шеляхина Владимира Евгеньевича посвящена актуальной проблеме современной травматологии и ортопедии – хирургическому лечению дистрофических кист длинных костей у детей. Значительная распространённость данного заболевания – до 50% от всей костной патологии детского возраста, а также многообразие предложенных способов лечения дистрофических кист и определяет актуальность представленной работы.

Предложено множество оперативных методик лечения данной патологии от «онкологического радикализма» – обширных сегментарных резекций до пункционных методик, однако процент рецидивов и осложнений при лечении дистрофических кист костей у детей остается достаточно высоким.

В последнее время ортопеды, при лечении дистрофических кист костей, склоняются к выполнению малоинвазивных оперативных методик хирургического вмешательства. Разработаны дренирующие патологический очаг способы, методики интрамедуллярного остеосинтеза патологических переломов, направленные на минимизацию рецидивов и осложнений при лечении дистрофических кист костей в детском возрасте. Однако применение

современных методик не всегда удовлетворяет этим требованиям.

Многообразие видов оперативного лечения указывает на отсутствие у ортопедов единого подхода к лечению и выбору оптимальной хирургической тактики. Поэтому разработка новых способов лечения дистрофических кист костей в детском возрасте является одной из приоритетных задач в современной травматологии и ортопедии, чему и посвящена данная работа.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения детей с дистрофическими кистами длинных костей путем. Из поставленной цели вытекают задачи исследования, включающие разработку новых способов лечения кист костей и алгоритма хирургической тактики лечения данной патологии.

Согласно поставленным задачам впервые предложен новый способ проточного дренирования дистрофических кист костей с локализацией их в двулучевых сегментах, который заключается в фиксации дренажных игл в непораженной кости, что обуславливает стабильное стояние дренажных игл.

Впервые разработан новый способ комбинированного лечения кист длинных костей у детей с фиксацией пункционных игл титановым эластичным стержнем, что позволяет провести дренирование в полном объеме и стойко разрушить эностоз между полостью кисты и костно-мозговым каналом.

Разработан алгоритм хирургического лечения детей с дистрофическими кистами длинных костей, позволяющий определить тактику оперативного вмешательства при различных клинικο-рентгенологических вариантах течения данного заболевания.

Новизна исследования не вызывает сомнений, что подтверждено патентами РФ на изобретение.

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

В основу диссертационной работы легло изучение результатов лечения 143 пациентов с дистрофическими кистами длинных костей. Оценка результатов проведена с помощью комплекса диагностических и статистических методов исследования. Сокращение сроков репарации костной ткани в области патологического очага при сравнительно малом числе наркозов и госпитализаций и без применения дополнительных стимуляторов остеогенеза позволило обосновать эффективность разработанного способа лечения. Достоверность научных выводов основана на достаточном количестве наблюдений и статистической обработке данных. Математическая обработка данных 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. В процессе исследования для объективной оценки полученных результатов были использованы методы дескриптивной статистики и доказательной медицины.

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

Современная концепция лечения кисты кости как диспластического процесса растущей кости заключается в декомпрессии патологического очага и подавление фибринолитической активности кистозного содержимого. Предложенные новые способы лечения позволяют осуществить проведение проточного дренирования с последовательной сменой лекарственных средств в полном объеме за счет стабильного стояния внутрикостных игл, а интрамедуллярное введение титановых эластичных стержней обеспечивает стойкое разрушение эностоа между полостью кисты и костно-мозговым каналом, что, в свою очередь, осуществляет длительное внутрикостное дренирование патологического очага. Помимо дренирующей функции стержни осуществляют армирование пораженной кости и позволяют избежать патологической рефрактуры, и могут быть использованы с целью первичного остеосинтеза патологического перелома.

Применение предложенного алгоритма позволяет правильно определить вид комбинированного дренирования в зависимости от степени истончения кортикального слоя кости в области дистрофической кисты.

Результаты проведенных автором исследований являются основанием к внедрению клиническую практику травматолого-ортопедических отделений новых способов лечения дистрофических кист костей в детском возрасте.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе на кафедрах травматологии и ортопедии высших медицинских учебных заведений.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация написана по классической схеме и в научном стиле. Изложена на 131 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 97 отечественных и 54 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 28 таблицами и 48 рисунками.

Во введение и обзоре литературы автор проанализировал теории возникновения и эпидемиологию дистрофических кист костей у детей, а также характер применяемых оперативных вмешательств при их лечении, рассмотрел их эффективность. Данный анализ всецело отражает актуальность рассматриваемой проблемы.

Во второй главе охарактеризованы материалы и методы исследования. Выбор групп сравнения и методов исследования позволил в полной мере выполнить поставленные задачи.

В третьей главе отражено хирургическое лечение дистрофических кист костей. Приведено описание известных способов пункционного лечения и новых, предложенных автором, способов хирургического лечения. Отражены предметные доказательства стойкого разрушения эностоа между полостью кисты и костно-мозговым каналом. Описан алгоритм хирургической тактики лечения детей с дистрофическими кистами длинных костей.

Четвертая глава посвящена оценке результатов хирургического лечения больных с дистрофическими кистами костей и их сравнительному анализу.

Диссертант описывает оценку результатов проведенного лечения в основной группе и в группе сравнения. Проведенное сравнение способов лечения с позиции доказательной медицины и статистического анализа обосновывает эффективность применения комбинированного дренирования при лечении дистрофических кист длинных костей у детей.

В заключение отражена краткая суть проделанной работы. Замечаний по его содержанию не имеется.

Выводы сформулированы четко и полностью соответствуют поставленным задачам.

Замечания и вопросы

1. Применялся вами способ интрамедуллярного остеосинтеза ТЕНами как самостоятельный метод лечения без внешнего дренирования костной полости для её декомпрессии.
2. На Ваш взгляд, является ли измерение глубинной температуры в области кисты полностью достоверным методом исследования активности патологического процесса, можно ли данный метод рекомендовать в широкую клиническую сеть.
3. Вы считаете, что показателем для построения алгоритма лечения основным показателем является толщина костной стенки, а не объем костной полости и активность кисты.
4. Проводилась ли вами сравнительная оценка сроков восстановления костной структуры кистозной полости в зависимости от объема костной полости и активность кисты.
5. Считаете ли вы что необходимо исключить применение костно-пластических материалов для заполнения костной полости при лечении дистрофических костных кист или это касается применяемого Вами деминерализованного костного матрикса.

По теме диссертации опубликовано 6 работ, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 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 изучению дистрофических кист костей в детском возрасте.

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

главный научный сотрудник
научно-исследовательского отдела
Государственного автономного
учреждения здравоохранения
«Республиканская клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики
Татарстан»

доктор медицинских наук
по специальности 14.01.15 –
Травматология и ортопедия

Скворцов Алексей Петрович

Отзыв заверяю

Зам. главного врача по науке,
развитию и орг. метод. работе
ГАУЗ РКБ МЗ РТ
доктор мед. наук



/Р.Х.Ягудин/

Подпись Скворцова Л.П. заверяю
Заместитель главного врача по кадровым
вопросам ГАУЗ «Республиканская
клиническая больница Министерства
здравоохранения Республики Татарстан»

Ахунова
Амина Амировна

Адрес: 420064, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 138
+7 (843) 231-21-09; +7 (843) 231-20-90; e-mail: mz.rkb@tatar.ru

*Подпись Р.Х. Ягудина заверяю
Зам. гл. врача по кадрам Вяз (М.А. Суратова)*

