



Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский детский
ортопедический институт имени Г.И.Турнера»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБУ «НИДОИ им.Г.И.Турнера» Минздрава России)

Парковая ул., 64-68, Пушкин, Санкт-Петербург, 196603

☎ 465-28-57. Факс (812) 465-28-57

www.rosturner.ru Email: turner01@mail.ru

ИНН 7820009821 КПП 782001001

ОКПО 01966510 ОГРН 1027809001956

« 03 » ноября 2017 г. № 2466 / 01-01

На № _____ от « ____ » _____ 2017 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Турни

Директор федерального
государственного бюджетного
учреждения
«Научно-исследовательский детский
ортопедический институт
имени Г.И. Турнера»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
заслуженный врач РФ,
академик Российской Академии Наук,
доктор медицинских наук, профессор
Баиндурашвили Алексей Георгиевич
« ____ » _____ 20__ г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

федерального государственного бюджетного учреждения
"Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени
Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации
о научно-практической ценности 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

Актуальность темы.

Выполненная Шеляхиным Владимиром Евгеньевичем работа посвящена актуальной проблеме детской ортопедии – хирургическому лечению дистрофических кист костей у детей. Распространенность заболевания составляет от 21 до 57% среди всех опухолей и опухолеподобных поражений костной ткани в детском возрасте. Вопросы лечения детей с солитарными костными до настоящего времени являются предметом пристального внимания и многочисленных дискуссий. На сегодняшний день при лечении

дистрофических костных кист превалируют два основных направления: консервативное и хирургическое.

Консервативные методы лечения (пункционный метод, введение стероидных препаратов, инъекции костного мозга, инъекции деминерализованной аллокости). Недостатками способов консервативного лечения являются многократность пункций, длительные сроки репарации костной ткани, высокий процент рецидивов. Среди всех консервативных методов лечения процент положительных результатов колеблется в диапазоне от 21 до 80%.

Хирургические методы лечения костных кист (краевая, сегментарная резекции с пластикой дефекта костными трансплантатами; армирование полости кисты гибкими стержнями, без или с заполнением полости костными трансплантатами; декомпрессия полости кисты канюлированными винтами) выгодно отличаются от консервативных методов лечения тем, что лечение пациента ограничивается одним хирургическим вмешательством, короткими сроками репарации костной ткани. Тем не менее, частота рецидивов при использовании данных методик варьирует от 8 до 27%.

В последние годы обращается внимание на достаточно высокую активность репарации костной ткани в области кисты при использовании интрамедуллярных армирующих металлических конструкций. Тем не менее, ни одним из авторов не объясняется механизм их лечебного воздействия. Несмотря на то, что большинство авторов склоняется к использованию малоинвазивных хирургических вмешательств, не изучено сочетание консервативных и малотравматичных хирургических методов лечения.

До настоящего времени отсутствует признанная и обоснованная тактика ведения больных с патологическими переломами трубчатых костей в остром периоде.

Таким образом, диссертационная работа на тему «Хирургическое лечение дистрофических кист костей у детей» является современной и актуальной.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов.

Автором диссертационного исследования предложен новый способ проточного дренирования дистрофических кист двухлучевых сегментов конечностей, обеспечивающий стабильное стояние игл за счет использования не пораженной кости, что подтверждено наличием Патента Российской Федерации № 2621172 от 03.06.2017 г.

Разработан новый способ комбинированного дренирования дистрофических кист при локализации в однолучевых сегментах конечностей с использованием титанового эластичного стержня. Способ обеспечивает адекватное проточное дренирование кисты при истончении кортикального слоя за счет стойкого разрушения эностоza между полостью кисты и костномозговым каналом, армированием конечности при истончении кортикальных пластинок пораженной кости (Патент РФ № 2622612 от 16.06.2017г.).

Разработанный алгоритм хирургической тактики комбинированного дренирования полости кисты позволяет определить вид и этапность хирургических вмешательств в зависимости от варианта течения заболевания, состояния кортикальных слоев кости. Предложенный алгоритм лечения дистрофических кист костей у детей позволяет снизить сроки остеорепарации, по данным автора в 3,3 раза, по сравнению с известными пункционными способами лечения.

В работе обоснована комбинация внешнего проточного дренирования с последовательным введением лекарственных средств и армированием кости интрамедуллярными титановыми стержнями, что обеспечивает длительное постоянное сообщение полости кисты с костномозговым каналом, ее декомпрессию и снижение риска патологического перелома пораженного сегмента.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, доказана достаточным объемом клинических наблюдений, использованием современных методов исследования и статистической обработкой полученных данных. Результаты исследования проанализированы согласно принципам доказательной медицины и с помощью традиционных методов дескриптивной статистики.

В основу диссертационной работы положен анализ лечения 143 пациентов, в возрасте от 3 до 17 лет, с дистрофическими кистами длинных трубчатых костей различной локализации.

Знакомство со всеми разделами диссертационной работы позволяет убедиться в полной обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций. Выводы и практические рекомендации вытекают из поставленных задач и полученных результатов проведенного исследования.

Объем и структура диссертационной работы замечаний не вызывают. Диссертация написана в классическом стиле, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 151 источник, из них 97 отечественной и 54 зарубежной литературы. Работа изложена на 131 странице машинописного текста, иллюстрирована 28 таблицами и 48 рисунками.

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

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ (из них 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России), получены 2 патента

РФ на изобретение.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Полученные автором результаты доказывают эффективность комбинированного дренирования при лечении дистрофических кист длинных костей в детском возрасте, что позволяет сократить длительность лечения и снизить сроки репарации костной ткани в области дистрофической кисты, а также уменьшить число наркозов и госпитализаций.

Разработанный и внедренный в клиническую практику алгоритм хирургического лечения пациентов позволяет определить вид хирургического вмешательства в зависимости от степени истончения кортикального слоя кости, локализации костной кисты, что оптимизирует сроки лечения и снижает сроки репарации костной полости.

Разработка и применение автором новых способов лечения дистрофических кист костей является значительным вкладом в научно-практическое решение этой проблемы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов.

Основные результаты диссертации и практические рекомендации, позволяющие улучшить результаты лечения пациентов с дистрофическими кистами костей, рекомендуется внедрять в практическую работу травматолого - ортопедических отделений городских, областных больниц.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе кафедр, специализированных на изучении травматологии и ортопедии.

Диссертация написана легко доступным литературным языком и хорошо оформлена. В диссертации встречаются отдельные неудачные выражения и термины. Принципиальных замечаний нет.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы соискателя на следующие вопросы:

1. Почему автор использует термин «Дистрофические костные кисты», а не «Солитарная костная киста», «Аневризмальная костная киста» по Международной классификации?
2. Какой тактики лечения пациентов придерживается автор при патологическом переломе проксимального отдела бедренной кости?
3. Правомочно ли применение краевой резекции кости с последующей пластикой полости кисты костными аллотрансплантатами? Какое место данная операция должна занимать в хирургическом лечении пациентов с костными кистами?

Заключение.

Диссертационная работа Шеляхина Владимира Евгеньевича на тему: «Хирургическое лечение дистрофических кист костей у детей», 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 Шеляхина Владимира Евгеньевича решена важная современная научная задача – повышение эффективности лечения детей с дистрофическими костными кистами.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов 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.

Отзыв на диссертацию обсуждён на ученом совете федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 10 от «24» октября 2017 г.).

Главный научный сотрудник отделения
костной патологии федерального
государственного бюджетного
учреждения "Научно-исследовательский
детский ортопедический институт
имени Г.И. Турнера"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор

Поздеев Александр Павлович

23 октября 2017 года.

Подпись Поздеева А.П. заверяю

Ученый секретарь
ФГБУ «НИДОИ им.Г.И.Турнера»
Минздрава России
Заслуженный врач РФ,
к.м.н., доцент



Овечкина А.В.

26 октября 2017 г.

196603 Санкт-Петербург,
г. Пушкин, Парковая ул., 64-68
8 (812) 465-28-57
turner01@mail.ru