

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Грицюка Андрея Анатольевича на диссертационную работу Илуридзе Георгия Давидовича на тему «Хирургическое лечение пациентов с опухолевым поражением параацетабулярной зоны», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.12 — онкология, 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность проблемы связана с локализацией поражения в наиболее технически сложной для реконструкции и выполнения органосохранных операций области тазового кольца - вертлужная впадина или параацетабулярная область. Идеологическая суть эндопротезирования заключается в реконструкции параацетабулярной области металлическим имплантом, тем самым создавая прямой артродез с оставшейся частью бедренной кости. В настоящее время одной из наиболее перспективных методик реконструкции вертлужной впадины являются модульные системы на основе конической ножки. Главным преимуществом этих эндопротезов является возможность интраоперационно собрать из модулей металлоимплант с индивидуальными характеристиками, необходимый для конкретного клинического случая. В данной работе разработаны новые хирургические методики для решения проблем, связанные с хирургической техникой и поэтому актуальность данной работы не вызывает сомнения.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций. Характеристика и содержание работы**

Работа написана в традиционном стиле, имеет общий объем 142 страницы стандартного машинописного текста и состоит из обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 149 источника, из которых 8 отечественных и 141 зарубежных работ. Диссертация иллюстрирована 40 рисунками и 22 таблицами.

Во введении обоснована актуальность исследования, поставленные цели и задачи четкие и ясные, соответствуют уровню кандидатской диссертации, что подчеркивает методологическую подготовленность автора. Описана структура работы, ее апробация и положения, выносимые на защиту.

Первая Глава - литературный обзор составлен преимущественно с использованием зарубежных источников с подробным описанием истории вопроса и современного состояния проблемы. Детально расписаны различные техники хирургических вмешательств, что свидетельствует о глубоком знании различных аспектов рассматриваемой проблемы. После ознакомления с материалом складывается четкая и убедительная оценка состояния данной сложной мультидисциплинарной проблемы в современной системе здравоохранения. На основе данных сформулированы цели и задачи исследования, что позволяет убедиться в актуальности проведенной автором диссертационной работы.

Вторая глава - материалы и методы исследования обосновано использование современных методов рентгенологической диагностики (стандартная рентгенография, спиральная компьютерная томография, ангиография с селективной эмболизацией сосудов, магнитно-резонансная томография, радиоизотопная диагностика), ультразвуковой визуализации с полной фото-документацией всех этапов исследования (во время операции, до- и послеоперационного периодов) раскрывает полную картину данного исследования в деталях. Исходя из цели, автором выделены две группы пациентов, между которыми проведено сравнение результатов хирургического лечения (до операции, интраоперационно и в послеоперационном периоде). Показана однородность групп, где применялись два вида хирургического лечения. В основной группе (36 больных) выполняли хирургическое реконструктивное органосохранное лечение, а в контрольной группе (30 больных) – травматичные (калечащие) операции в объеме межподвздошно-брюшного вычленения.

Все приведенные данные изложены понятно и емко по принципам, принятых в современных клинических исследованиях.

Третья глава посвящена результатам исследования, обоснованы использованные методы визуально-аналоговой шкалы для оценки хирургического лечения больных объективизирует полученные результаты. Подробно описаны как методики оценки болевого синдрома по шкалам Watkins и MSTS, общего состояния пациента по шкале Карновского от 10 до 100%; функции конечности по шкале MSTS; эмоционального статуса по шкале MSTS; опорной функции нижней конечности по шкале MSTS; способности хождения по шкале MSTS, так и результаты исследования с обильной иллюстрацией таблицами и рисунками. Результаты хирургического лечения оценивались по: продолжительности операции; объема интраоперационной кровопотери; средней продолжительность нахождения больного в стационаре; частоте осложнений после операции (механические, со стороны п/о раны, инфекционные, системные). Результаты также оценивались онкологическими критериями: край резекции; рецидив/продолженный рост; прогрессирование заболевания; 5 – летняя выживаемость рассчитывали по методу Kaplan-Meier, а достоверность различий между кривыми в сравниваемых группах оценивали посредством long-rank теста. Проведён сравнительный анализ этих результатов между группами пациентов, где применяли две методики хирургического лечения у больных с опухолевым поражением параацетабулярной зоны костей таза.

Заключение является логичным завершением диссертационной работы. Автор обобщает результаты, представленные в работе ранее сравнения двух хирургических методов.

Таким образом, автору удалось доказать преимущество предложенной им методики, защищенной патентом, при хирургической реконструкции таза с применением эндопротезов у больных с опухолевым поражением параацетабулярной зоны костей таза.

Выводы статистически обоснованы, соответствуют целям и задачам работы, сформулированным во введении.

Практические рекомендации четко сформулированы, основаны на результатах исследования, приведенных в работе, и могут быть реализованы.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, логично вытекают из содержания исследования и подтверждаются проведенным статистическим анализом полученных результатов. Автореферат отражает все разделы диссертации.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.**

Представленная диссертационная работа выполнена с использованием современных методов исследования и основана на достаточном для данной патологии клиническом материале – 66 пациентов.

Достоверность результатов подтверждается объёмом клинических наблюдений, количеством больных в группах и их репрезентативным распределением в зависимости от методики хирургического лечения. Анализ результатов лечения выполнен стандартно для хирургических работ, путем сравнения до и послеоперационных результатов.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью компьютерных программ, что обеспечило объективность и достоверность полученных данных и выводов. Таким образом, результаты исследований, представленные в работе, достоверны. Это определяет, что все научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы фактами, установленными в ходе выполнения диссертационного исследования.

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения и качества жизни пациентов с опухолевым поражением параацетабулярной зоны. Автором разработаны оригинальные методики для улучшения хирургической реконструкции при этих ситуациях. На основе сравнения результатов органосохраняющего и травматичного методов

показана эффективность разработанной автором методики, защищенной патентом на достаточном клиническом материале.

Учитывая высокую медико-социальную значимость, результаты диссертации в части практических рекомендаций могут быть рекомендованы к использованию в архисложной междисциплинарной работе онкологов и травматологов-ортопедов.

### **Научно-практическая значимость работы**

Полученный патент свидетельствует об оригинальности разработанных диссертантом методик хирургических реконструктивных операций и их результатов: «Патент» № RU 2698450 С2 на изобретение «Способ фиксации бедренной части модульного эндопротеза к вертлужной впадине» от 27.11.2018 г. Внедрение этих методик в практическую работу отделения онкоортопедии МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России способствовало улучшению результатов хирургического лечения такого тяжелого контингента больных.

### **Достоинства и недостатки в оформлении и содержании диссертации.**

Диссертация изложена и оформлена в классическом стиле, хорошо структурирована. Материал упорядочен, изложен четко, в логичной последовательности, доступным для понимания стилем и хорошим литературным языком. Работа богато иллюстрирована многочисленными диаграммами и фотографиями, которые позволяют легче воспринимать материал, а также наглядно убедиться в проделанном исследовании. В целом, применение компьютерных технологий делают приведенные расчеты максимально объективными, а выполненный статистический анализ подтверждает достоверность полученных результатов. Примечательно, что статистические методы четко описаны в соответствующей главе диссертации, где выживаемость рассчитывали по методу Kaplan-Meier, а достоверность различий между кривыми в сравниваемых группах оценивали посредством long-rank теста. Использованные параметрические и

непараметрические статистические тесты в зависимости от типа распределения данных свидетельствуют об осведомленности автора методами статистики.

**Вопросы:**

1. По тяжести опухолевого поражения тазобедренного сустава вторая группа исследования была значительно хуже (тяжелее) первой, насколько при этом корректно сравнение онкологического результата и продолжительности жизни?
2. Что подразумевает понятие результат хирургического лечения, качество жизни и онкологический результат лечения пациента при опухолевом поражении тазобедренного сустава, что в приоритете?

**Замечания:**

1. В группе калечащего хирургического лечения цель исследования заключается только в спасении жизни и отсутствии осложнений, улучшение качества жизни невозможно.
2. Считаю 4 задачу исследования некорректно поставленной т.к. сравнивать функциональные результаты органосохраняющих и калечащих операций невозможно.

Однако замечания не являются принципиальными, не влияют на качество научной и практической значимости диссертационной работы.

**Заключение**

Диссертация Илуридзе Георгия Давидовича на тему «Хирургическое лечение пациентов с опухолевым поражением параацетабулярной зоны», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.12 — Онкология, 14.01.15 – Травматология и ортопедия, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научно-методическом уровне и имеющей большое значение для онкологии и травматологии и ортопедии, так как в ней содержится решение актуальной научной задачи - улучшение результатов

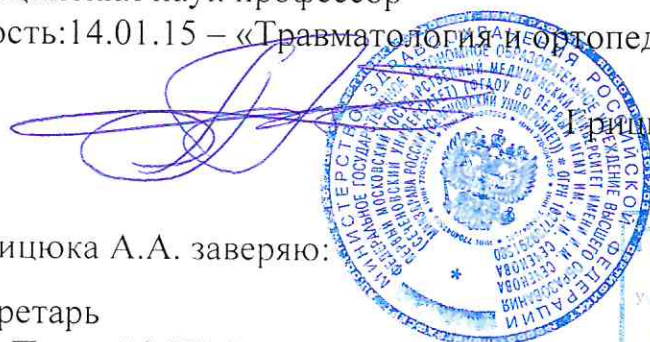
хирургического лечения и качества жизни пациентов с опухолевым поражением параацетабулярной зоны.

Анализ содержания представленной диссертации позволяет считать исследование законченным, его цель и задачи выполненными. Диссертация помимо научной, имеет несомненную практическую ценность, основные рекомендации реализованы автором в клинической практике.

Работа полностью отвечает требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор Илуридзе Георгий Давидович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.12 – онкология и 14.01.15 - травматология и ортопедия.

**Официальный оппонент:**

профессор кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
доктор медицинских наук профессор  
(специальность: 14.01.15 – «Травматология и ортопедия»)



Грицюк Андрей Анатольевич

Подпись Грицюка А.А. заверяю:

Ученый секретарь  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)

