

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением травматологии и ортопедии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова Департамента здравоохранения города Москвы» Ивашкина Александра Николаевича на диссертационную работу Лю И «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с ожирением», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - Травматология и ортопедия

Актуальность темы диссертации

По данным ВОЗ дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава занимают первое место среди аналогичных поражений других суставов и составляют до 2% от всей патологии опорно-двигательной системы. Единственным возможным вариантом лечения пациентов с запущенными заболеваниями тазобедренного сустава является эндопротезирование. Внедрение эндопротезирования в повседневную практику позволило значительно повысить эффективность лечения заболеваний и повреждений тазобедренного сустава.

В настоящее время ежегодно в мире выполняется около одного миллиона операций первичного эндопротезирования тазобедренного сустава в год, причем это заниженные данные, поскольку статистический учет ведется далеко не во всех странах. Ожирение является одним из наиболее серьезных факторов риска развития и прогрессирования остеоартроза (ОА), в первую очередь первичного ОА тазобедренных суставов, при котором выявлена четкая зависимость между уровнем индекса массы тела (ИМТ) и риском ОА. Полученные в настоящее время научные данные позволяют полагать, что роль ожирения как фактора риска ОА и других хронических состояний гораздо шире, чем просто влияние повышенного ИМТ. Эффект увеличенной нагрузки на суставной хрящ у людей с избыточной массой тела может объяснить возрастание риска ОА тазобедренных суставов, однако тот факт, что ОА часто развивается в суставах, не имеющих отношения к

прямому воздействию повышенного веса, заставляет предположить, что имеются другие механизмы, связанные с ожирением, способные изменить метаболизм хрящевой и костной ткани и привести к развитию заболевания.

При постоянном улучшении материального уровня жизни структура питания и двигательная активность современного человека значительно изменились. Ожирение, вызванное чрезмерным питанием, стало серьезной общественной проблемой в мире. Ожирение является фактором риска для многих заболеваний, таких как гипертензия, сахарный диабет и сердечные заболевания. Часть исследований показали, что у пациентов с ожирением наблюдается более высокая частота осложнений после операции ТЭТС, чем у пациентов с нормальным весом. Высокий уровень осложнений у пациентов с ожирением может быть обусловлен трудностями доступа к суставу за счет большого количества жировой и мышечной тканей в области тазобедренного сустава. Это делает операцию более сложной и длительной по времени. Соответственно трудности при хирургическом разрезе, длительное время операции значительно повышают вероятность поверхностных и глубоких инфекций.

По своей актуальности работа Лю И имеет практическую направленность. По мере того, как число пациентов с ожирением будет продолжать расти, количество больных перенесших ТЭТС также увеличится, поэтому изучение влияния ожирения на результаты ТЭТС имеет большое значение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций определяется корректно сформулированными целью и задачами исследования, обоснованным выбором методов исследования, четким применением критериев включения, исключения и не включения в исследование, достаточным числом наблюдений. Автором проделан большая работа по анализу медицинской документации 82 пациентов с коксартрозом 3-4 ст. и с ИМТ более 40 кг/м², которым выполнил первичное тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Проведено клиническое обследование и оперативное лечение всех

пациентов. Выводы логичны, вытекают из содержания диссертационной работы. Практические рекомендации аргументированы и подкреплены результатами собственных исследований. Применявшиеся методы статистической обработки соответствовали дизайну исследования и позволили решить поставленные задачи с достаточной достоверностью.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Автором впервые комплексно изучена на большом клиническом материале (1885 пациентов) зависимость результатов первичного эндопротезирования тазобедренного сустава, выполненного пациента с коксартрозом, от индекса массы тела.

Среди пациентов, имеющих показания к выполнению первичного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу коксартроза свыше 1/3 страдают ожирением, что создает дополнительные трудности при операции, усложняет процесс реабилитации и отягощает прогноз. Показано, что у пациентов с морбидным ожирением возрастают продолжительность и травматичность операции, объем кровопотери, процент осложнений, а также снижаются функциональные результаты проведенного лечения.

Автором впервые доказано, что проведение в процессе предоперационной подготовки направленного лечения с целью снижения массы тела позволяет существенно снизить число осложнений и улучшить результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава. Для пациентов с морбидным ожирением проведение направленной терапии по снижению массы тела является достижимой задачей, которая обязательно должна быть поставлена в процессе подготовки к операции эндопротезирования тазобедренного сустава.

Значимость полученных автором результатов для науки и практики

Значимость полученных автором результатов несомненна. Включение в систему предоперационной подготовки направленной терапии с целью снижения индекса массы тела у пациентов с морбидным ожирением позволяет значительно снизить число осложнений, выводя пациентов из зоны высокого риска, что

существенно улучшает прогноз.

Понимание прогнозируемых рисков и сложностей интра- и постоперационных периодов в лечении пациентов с морбидным ожирением позволяет повысить готовность врача к правильному решению возникающих проблем и более эффективно с ними справляться. Например, планировать более длительную продолжительность операции; по возможности использовать эндопротезы с клиновидными ножками, головками диаметром 36 мм и выше и высокопрочными парами трения; быть готовыми к более частым случаям показаний к переливанию компонентов крови в раннем послеоперационном периоде.

Разъяснительная работа в предоперационном периоде с пациентами, информирование их о возможных рисках и объективных сложностях, позволит избежать неоправданных ожиданий и разочарований в отношении достигнутых результатов.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Научные положения диссертации соответствуют научной специальности 14.01.15 - Травматология и ортопедия. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, а именно пунктам паспорта специальности 4 - экспериментальная и клиническая разработка методов лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы и внедрение их в клиническую практику.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования опубликовано 5 работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук; 1 статья в изданиях, индексируемых в международных базах (Web of Science, Scopus, PubMed), 1 иная публикация по

результатам исследования, 1 публикация в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Личный вклад автора

Автором диссертационной работы самостоятельно сформирован дизайн исследования, определены цели и задачи исследования, осуществлен отбор пациентов согласно дизайну исследования, обобщены полученные данные, проведена их статистическая обработка, публикация основных результатов исследования. Автор принимал участие в обследовании, хирургическом лечении больных, послеоперационном ведении и мониторинге результатов лечения.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность

Диссертационная работа изложена на 131 странице печатного текста. Построена по традиционному плану и содержит следующие разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 2 главы результаты собственных исследований и осложнения, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы состоящий из 311 источников (139 отечественных и 172 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 47 рисунками и 9 таблицами.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, новизна и научно-практическая значимость исследования, четко сформулированы цель и задачи исследования, изложены сведения об апробации и реализации полученных в ходе исследования данных, описан личный вклад автора в исследование.

В обзоре литературы систематизированы современные знания об эндопротезировании тазобедренного сустава, отражены представления об этиопатогенезе заболевания, принципах лечения и осложнения. Анализ научной литературы убедительно подтверждает актуальность темы исследования. Абсолютное большинство использованных литературных источников – современные оригинальные статьи и обзоры, что говорит в пользу осведомленности автора о текущем состоянии проблемы.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования и содержится исчерпывающая характеристика клинического материала, сведения о структуре и объеме выполненных исследований. Для решения поставленной задачи было проведено двухэтапное исследование: первый этап - проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов (1885) с первичным тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава и сравнение результатов лечения в группах пациентов с нормальным весом и ожирением различной степени; вторым этапом проведено проспективное исследование пациентов (82), направленных на первичное тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава и сопутствующим ожирением 2-3 ст. с введением специальной предоперационной подготовки. Грамотно сформулированы критерии включения и исключения из исследования. Детальное описание последовательности проведения исследования, которое формулирует дизайн исследования, производит впечатление хорошо продуманной работы.

Третья глава диссертационной работы посвящена результатам собственных исследований: описание клинических характеристик включенных в исследование больных, результатов использованных методов исследования, результатов проведенного хирургического лечения. После операции определяли уровень боли по шкале ВАШ, индекс функциональной активности пациента по шкале Harry's и качество жизни по шкале SF-36. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом.

В четвертой главе представлен анализ послеоперационных осложнений на первом и втором этапах исследования, сравнивали их по индексу массы тела (ИМТ). В заключение составляется таблица по статистическим результатам.

В заключение автор резюмирует содержание своей исследовательской работы, подводит ее итоги. Сделаны выводы о статистически значимом улучшении функциональных результатов и качества жизни при снижении веса пациента до операции от первоначального веса.

Выводы и практические рекомендации выверены и соответствуют результатам диссертационной работы. Список литературы и оформление

диссертации соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Принципиальных замечаний и вопросов к содержательной, смысловой и иллюстративной составляющей текста автореферата и диссертационной работы Лю И на тему «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с ожирением» нет. Имеются единичные грамматические ошибки и стилистические неточности, не влияющие на общее положительное впечатление от диссертационного исследования. Значительным достоинством работы является обоснование необходимости снижения веса у пациентов перед плановым эндопротезированием крупных суставов.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертационной работы, написан по традиционному плану и в полной мере отражает основные результаты, научные положения, выводы и практические результаты, хорошо иллюстрирован.

Заключение

Диссертационная работа Лю И на тему «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с ожирением», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является завершенным научно квалификационным исследованием по актуальной научной теме, в которой решена важная современная научная задача - является ли морбидное ожирение противопоказанием для тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Диссертационная работа полностью соответствует 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, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Лю И заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности: 14.01.15 - Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Зав. отделением травматологии и ортопедии
ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница
имени В.В. Виноградова ДЗ города Москвы»,
доктор медицинских наук
(специальность 14.01.15 - Травматология и ортопедия),
Профессор



Ивашкин Александр Николаевич

Подпись д.м.н. профессора Ивашкин А.Н. заверяю

Начальник отдел кадров
ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница
имени В.В. Виноградова ДЗ города Москвы»



Е.В. Усачёва

« 06 » 09 2022 г.

Контактная информация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова Департамента
здравоохранения города Москвы»
Адрес: 117292, г. Москва, ул. Вавилова, д. 61
тел.: +7 (495) 103-46-66
Email: info@gkb64.ru

