

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего научным отделением ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» Иванова Павла Анатольевича на диссертационную работу Лю И: «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с ожирением», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - Травматология и ортопедия

Актуальность темы выполненной работы

Остеоартроз (ОА) представляет собой важную социально-медицинскую проблему, значение которой возрастает в связи с повышением его распространенности за счет увеличения продолжительности жизни населения и частоты ожирения. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) признали ожирение новой хронической «эпидемией» нашего времени. По последним оценкам ВОЗ, более миллиарда человек в мире имеют избыточную массу тела.

Ожирение является одним из важных факторов риска возникновения и прогрессирования ОА, поэтому снижение массы тела больных имеет первостепенное значение в лечении ОА.

Норвежскими исследователями была изучена связь ожирения (ИМТ >30 кг/м²) с ОА ТБС в общей популяции в течение 10 лет. Данная работа продемонстрировала, что при ожирении частота развития коксартроза на 5,8% выше, чем при нормальной массе тела. Систематический обзор, включавший 12 исследований, продемонстрировал ассоциацию между ожирением и ОА ТБС, причем сильнее эта зависимость проявлялась в работах, где оценивались и рентгенологические проявления, и клинические признаки коксартроза. В США R.Marks и соавт., обследовав мужчин и женщин (n=1021) в возрасте от 23 до 94 лет с IV стадией ОА ТБС обнаружили, что 70% из них страдают ожирением. При этом самый высокий процент больных ожирением и коксартрозом

наблюдался в группе среднего трудоспособного возраста (50–59 и 60–69 лет). Отмечено, что высокий ИМТ коррелировал как с односторонним, так и с двусторонним коксартрозом. В Швеции E.Vingard и соавт., проведя обследование 239 мужчин, перенесших артропластику по поводу первичного ОА ТБС, тоже показали положительную взаимосвязь между тяжелым коксартрозом и высоким ИМТ.

Вместе с тем существует ряд работ, в которых не обнаружена связь ожирения с коксартрозом. Это продемонстрировали S.Terper и M.Hochberg при обследовании 2490 пациентов в возрасте 55–74 лет. Такие же результаты получены в Австралии на основании обследования 562 пациентов с коксартрозом. В Роттердамском когортном исследовании авторы не нашли влияния высокого ИМТ на развитие и прогрессирование ОА ТБС.

По мере того, как число пациентов с ожирением продолжает расти, количество больных перенесших ТЭТС также увеличивается, поэтому изучение влияния ожирения на результаты ТЭТС имеет большое значение.

Научная новизна исследования

Впервые на большом клиническом материале доказана зависимость результатов первичного ТЭТС, выполненного пациентам с коксартрозом, от индекса массы тела.

Показано, что у пациентов с морбидным ожирением возрастают продолжительность и травматичность операции, объем кровопотери, процент осложнений, а также снижаются функциональные результаты проведенного лечения.

Доказано, что проведение в процессе предоперационной подготовки направленного лечения с целью снижения массы тела позволяет существенно снизить число осложнений и улучшить результаты первичного ТЭТС.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Проведенное в диссертационное исследование позволило автору

включить в систему предоперационной подготовки мероприятия по снижению индекса массы тела пациента, что позволило минимизировать количество осложнений, ускорить процесс выздоровления и улучшить результаты.

Понимание рисков и сложностей интраоперационного и послеоперационного периодов в лечение пациентов с морбидным ожирением может улучшить способность врачей решать возникающие проблемы и более эффективно на них реагировать.

В предоперационном периоде пациентов с ожирением информирование их о возможных рисках и объективных трудностях на основании данных, полученных в ходе данного исследования, позволит избежать необоснованных ожиданий и разочарования достигнутыми результатами.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Цель и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Работа выполнена на высоком методическом уровне. Исследование состоит из ретроспективной и проспективной частей. В ходе ретроспективного исследования проведена оценка результатов лечения пациентов с первичным тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава и сравнение результатов лечения в группах пациентов с нормальным весом и ожирением различной степени. В ходе проспективного исследования направлена на первичным тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава и сопутствующим ожирением с введением специальной предоперационной подготовки.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате лечения двух групп пациентов. План обследования пациентов соответствует цель и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом.

Достоверность и научная новизна полученных результатов

Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений и базируется на изучении достаточного количества пациентов. Проведено ретроспективное исследование 1885 пациентов с различной патологией тазобедренного сустава. Проведено клиническое обследование и оперативное лечение 82 пациентов. Сравниваются результаты исследования в зависимости от вида проведенного лечения. Объем исследований отвечает поставленным задачам и требованиям репрезентативных результатов.

Все параметры истории болезни пациента заносили в базу данных, сформированную в программе Excel перед началом исследования. Изменения структуры базы данных в процессе исследования были запрещены. Регистрировались те же параметры, что и на первом этапе исследования: пол, возраст, вес, рост, ИМТ, протокол профилактики тромбоэмболических осложнений, частота и характеристика перевязок, отек конечности, площадь имбибиции кровью вокруг послеоперационной раны, срок удаления дренажа, а также частота и характеристика осложнений. До операции определяли уровень боли по шкале ВАШ и индекс функциональной активности пациента с артрозом тазобедренного сустава - шкала Harry's, объем движений в тазобедренном суставе и качество жизни по шкале SF-36, данные показатели мы проследили в динамике в сроки 3-6-12 месяцев после операции. В послеоперационном периоде все пациенты в течение первого года после операции трижды посещали клинику с рентгенографией и осмотром, как на первом этапе исследования.

Практические рекомендации аргументированы и подкреплены результатам собственных исследований. Доказательная база полученных результатов в диссертационной работе наглядно подтверждается диаграммами, таблицами, фотографиями.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа написана на 131 страницах машинописного текста. Основные разделы: введение, главы обзора литературы, главы

материалы и методы исследования, 2 глав результаты собственных наблюдений и осложнений, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, состоящего из 311 источников (139 отечественных и 172 иностранных авторов) и списка сокращений. Работа иллюстрирована 47 рисунками и 9 таблицами.

Текст написан хорошим литературным языком, легко читается, иллюстрирован информативными таблицами и рисунками, которые облегчают восприятие материала.

Во введении автор аргументировано, со ссылками на источники современной литературы, обосновывает актуальность избранной темы. Задачи исследования конкретны, последовательны, логично вытекают из поставленной цели работы.

В обзоре литературы (глава 1) приведены современные сведения об эпидемиологии и патогенетические проблемы ожирения и остеоартроза тазобедренного сустава, особенности выбора эндопротеза пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава. Рассмотрены различные эффекты риска и осложнений интра- и послеоперационного периодов в лечении пациентов с морбидным ожирением.

В главе 2 подробно представлен дизайн и методы исследования. Методы исследования современны и соответствуют характеру исследования. В данной главе определены критерии включения, невключения и критерии исключения. Все пациенты были обследованы с использованием современных лабораторных, клинических, инструментальных методов. Обращает внимание большой объем проведенного исследования, который, наряду с использованием современных методов статистического анализа, позволил получить высокую достоверность результатов.

В 3-й главе автором проведен глубокий анализ результатов, полученных по каждому из направлений данного исследования, объясняя выявленные факты и закономерности на основе сведений современной научной литературы. Автором проанализированы результаты оперативного лечения 82 пациентов с

остеоартрозом тазобедренного сустава 3-4 ст., и с ИМТ более 40. Оценивали уровень болевого синдрома по шкале ВАШ и индекс функциональной активности пациента по шкале Harry's. Результаты изложены по группам в виде таблиц и диаграмм.

В главе 4 представлен анализ послеоперационных осложнений на первом и втором этапах исследования, сравнивали их по индексу массы тела (ИМТ). В заключение составляется таблица по статистическим результатам.

Выводы основаны на статистически достоверных результатах. Практические рекомендации следуют из полученных результатов, конкретны и понятны, как научному работнику, так и практическому врачу. Список литературы оформлен в соответствии с современными требованиями и содержит, главным образом, работы последних лет. Принципиальных замечаний к работе нет.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

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 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.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. В работе имелось незначительное количество опечаток, которые на содержание диссертационного исследования не влияют и были исправлены автором в процессе ознакомления с диссертацией.

Заключение

Диссертационная работа Лю И на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с ожирением», является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для травматологии и ортопедии, что 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 ректор №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор Лю И заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.15 - Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

заведующий научным отделом сочетанной и множественной травмы ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» доктор медицинских наук (14.01.15 - Травматология и ортопедия), доцент

Иванов Павел Анатольевич

Подпись д.м.н. П.А. Иванова заверяю.

Ученый секретарь ГБУЗ

«НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

кандидат медицинских наук

Шахова Ольга Борисовна

«06 сентября» 2022 года



Контактная информация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения город Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», 129090, г. Москва, Б. Сухаревская пл., д.3. Тел.: +7(495) 680-85-47, Email: sklif@zdrav.mos.ru Сайт: <https://www.sklifos.ru>