

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук доцента Давыдова Дениса Владимировича на диссертацию Каленского Всеволода Олеговича «Применение внутрикостного остеосинтеза штифтом при лечении переломов пяточных костей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «14.01.15 - травматология и ортопедия».

Актуальность темы выполненной работы

Травмы стопы, среди которых переломы пяточной кости составляют до 60%, является частым видом повреждений среди молодых работоспособных людей. Длительные сроки нетрудоспособности после перелома, долгий период реабилитации, а также отдаленные последствия, в том числе инвалидность, делают эту проблему актуальной среди других в травматологии и ортопедии. Немаловажен в этой ситуации и социально-экономический аспект, связанный с длительной утратой трудоспособности и возможностью потери работы.

При анализе литературы по этому вопросу выясняется множество «белых пятен» в отношении лечения этой патологии. Апологеты консервативного лечения, опираясь на ряд исследований, утверждают, что нет разницы в отдаленных результатах консервативного и оперативного лечения, а, следовательно, операция не несет смысла. Сторонники хирургического лечения указывают на большую частоту выполнения подтаранного артродеза среди пациентов после консервативного лечения по сравнению с хирургическим. Еще меньше ясности в вопросах выбора способа оперативного лечения. Сравнительных исследований на эту тему немного и они, как правило, представляют собой серии случаев.

Исследование и тщательный анализ большого количества пациентов с переломами пяточной кости, собранных в одном высокопрофессиональном медицинском учреждении, которым является институт имени Н.В. Склифосовского, и прооперированных одной хирургической бригадой, безусловно, необходимо.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Проведенное исследование основано на результатах лечения 95 пациентов с внутрисуставными переломами пяточной кости, разделенных на три группы по способу лечения. Это достаточное количество наблюдений, позволяющее применять все необходимые инструменты статистической обработки. Методология сбора и обработки данных хорошо описана и объяснена. Сбор данных проводился до двух лет после начала лечения

пациента. При этом диссертант использовал целый ряд критериев оценки, включая рентгенологические показатели, рассчитанные по рентгенограммам и КТ, а также показатели функционального статуса, представленные балльной оценкой по двум общепринятым шкалам: Foot Function Index и Lower Extremity Functional Scale. Эти инструменты оценки позволяют не только быть уверенным в объективности полученных данных, но и сравнивать исходы с результатами из других публикаций, в том числе зарубежных.

Примечательно, что методы статистической обработки применены не только в оценке и сравнении результатов, но также использованы для анализа сопоставимости групп между собой. Автор подтвердил, что группы не имеют значимых отличий по целому ряду показателей.

Соискатель впервые провел сравнительное исследование, сопоставив результаты консервативного лечения, открытого на костного остеосинтеза и остеосинтеза пяточной кости штифтом. Ранее в литературе были представлены только серии случаев, отображающие применение штифта для пяточной кости без сопоставления с результатами на костного остеосинтеза. Впервые подведено научное обоснование показаниям и противопоказаниями к остеосинтезу пяточной кости штифтом. В отличие от ранее опубликованной периодической литературы на тему остеосинтеза штифтом система показаний и противопоказаний основывается на сравнительном исследовании и детальном анализе полученных осложнений. Разработанный алгоритм включает варианты чрескожных и проведенных через минидоступ репозиции и остеосинтеза. Алгоритм обеспечивает восстановление пяточной кости практически при всех типах переломов.

По материалам диссертации опубликованы 35 научных работ, из которых 4 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для опубликования результатов диссертационных исследований. Основные положения работы были доложены на конгрессах и конференциях в России и за рубежом.

Значение результатов работы для теории и практики

В результате проведенной работы в хирургическую практику нескольких травматологических стационаров внедрен алгоритм миниинвазивного остеосинтеза пяточной кости. Этот алгоритм продемонстрировал хорошие функциональные результаты лечения, которые оказались лучше, чем при консервативном лечении и не уступали открытой репозиции и остеосинтезу. На этом фоне наблюдалось значительно меньшее количество осложнений, что является очень благоприятным эффектом,

учитывая насколько губительные последствия оказывают гнойные осложнения в области стопы. Снижение количества осложнений, в свою очередь, позволяет расширять показания к операции для категорий пациентов, находящихся в группе риска по возникновению гнойно-воспалительных осложнений.

Несмотря на то, что в итоге к сроку в 24 месяца результаты консервативного и хирургического лечения перестали значительно отличаться, пациенты после хирургического лечения существенно опережали по функции пациенты после консервативного лечения на протяжении почти двух лет. Следует полагать, что эти пациенты имели возможность быстрее приступить к труду и не потерять рабочее место, а также восстановить свои спортивные увлечения, если таковые были до травмы.

Структура работы

Диссертация построена по классической схеме, изложена на 141 странице, состоит из введения, обзора литературы и 4 глав, заключения, выводов, рекомендаций в практику, списка литературы, который представлен 152 источниками (34 отечественных и 118 иностранных). Диссертация содержит 9 таблиц и богато иллюстрирована 65 рисунками (рентгенограммы, компьютерные томограммы, интраоперационные фотографии и фотографии пациентов, демонстрирующие отдаленные функциональные результаты).

Во введении продемонстрирована актуальность темы, после чего сформулирована цель работы, из которой вытекают четыре последовательные задачи.

Глава 1 представляет собой подробный анализ данных литературы, посвященной современному состоянию проблемы лечения внутрисуставных переломов пяточной кости. Диссертантом обнаружено, что, несмотря на длительное изучение этого вопроса, как в отечестве, так и за рубежом, ряд важных тактических решений хирурга по-прежнему остается без доказательной базы. К таковым относятся и выбор между консервативным и оперативным лечением, и выбор способа оперативного лечения. Кроме этого автор подтвердил скудность данных в современной литературе о применении новых методов, таких как остеосинтез штифтом, отсутствие сравнительных исследований на тему применения этой техники и отсутствие научно-обоснованных показаний и противопоказаний. Из представленных литературных данных диссертант делает обоснованный вывод о необходимости исследований в этой области.

Глава 2 стандартно посвящена характеристике клинических наблюдений и методам исследования. Работа выполнена на основании

результатов лечения 95 пациентов с внутрисуставными переломами пяточной кости. Обращает на себя внимание средний возраст пациентов и доля трудоустроенных. Типичный пациент из данного исследования – это молодой трудоустроенный мужчина. Это подчеркивает социально-экономическую значимость обсуждаемой в диссертации проблемы.

В главе объяснен принцип разделения пациентов на группы и дано описание полученных групп. Автор не только подробно описал морфологию переломов и частоту встречаемости факторов риска хирургического вмешательства у пациентов в группах, но и доказал посредством статистических методов сопоставимость этих групп для дальнейшего анализа результатов лечения.

Методы обследования, лечения и реабилитации пациентов подробно изложены во второй половине главы.

В главе 3 дано подробное описание предложенного алгоритма хирургического лечения, детально объяснены все используемые (в том числе усовершенствованные автором) технические устройства и приемы для репозиции и остеосинтеза. Изложена последовательность действий при сложностях репозиции и фиксации, позволяющая найти выход из большинства сложившихся затруднений.

Глава 4 посвящена анализу результатов. Автор оценил результаты лечения по ряду критериев. Первым этапом в главе сравниваются рентгенологические показатели качества репозиции. Соискатель использует шкалу Kurozumі для оценки восстановления пяточной кости. Следует отметить, что шкала оценки достаточно строгая и для получения отличного или хорошего результата требуется восстановление подтаранного сустава с остаточным смещением менее 1 мм. При этом диссертант демонстрирует преимущественно отличные и хорошие показатели репозиции в группах оперативного лечения, что свидетельствует в пользу хорошей хирургической техники с одной стороны и возможности отнестись к получаемым функциональным результатам, не связывая их с плохим восстановлением анатомии.

Далее продемонстрированы функциональные результаты лечения. Здесь примечательно, что автор подтверждает распространенный в научной литературе тезис о том, что функциональные исходы на поздних сроках не отличаются у оперированных и неоперированных пациентов. В то же время он акцентирует внимание на разнице в результатах до двух лет после травмы, когда наблюдается значимо худшее состояние у непрооперированных больных.

Следом дается подробная характеристика осложнений. Автор детально описывает все осложнения предлагаемого способа лечения, иллюстрируя их клиническими примерами. Именно на этой статистике осложнений базируются сформированные соискателем противопоказания к применению остеосинтеза пяточной кости штифтом.

В заключении диссертант в сжатом виде представил основные положения диссертации. Выводы изложены понятным языком и в полной мере соответствуют задачам исследования. Каждый вывод обоснован полученным в ходе исследования результатом сравнительного анализа.

Замечания к работе

В четвертой главе среди прочих осложнений соискатель констатирует 3 случая подтаранного артроза и деформации стопы в группе консервативного лечения, которые привели к подтаранному артродезу. С моей точки зрения, автор не акцентировал на этих осложнениях достаточного внимания. Он, основываясь на статистическом анализе, несправедливо делает вывод о том, что разницы между группами в частоте развития посттравматического выраженного артроза и деформации стопы, и, следовательно, корригирующих операций, нет. При этом статистический анализ, учитывая единичные осложнения в группах, тут неприменим.

Несмотря на то, что диссертант дает подробное описание осложнений заживления раны в группе открытой репозиции и наkostной фиксации, при сравнении с группой миниинвазивной репозиции и фиксации все эти осложнения объединены в один массив. Есть сомнения в корректности этого действия, так как краевой некроз кожи без инфицирования области перелома не так губителен, как явления поверхностного или глубокого нагноения, и осложнения эти вносят разный вклад в отдаленный результат.

В работе встречаются стилистические неточности и отдельные синтаксические ошибки, что не отражается на общем положительном впечатлении о диссертации.

Перечисленные замечания не носят принципиального характера и не уменьшают ценности работы.

Заключение

Диссертация Каленского Всеволода Олеговича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Применение внутрикостного остеосинтеза штифтом при лечении переломов пяточных костей» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи – улучшения результатов лечения пострадавших

с внутрисуставными переломами пяточной кости, - имеющей существенное значение для травматологии и ортопедии. По своей актуальности и научно-практической значимости диссертация Каленского В.О. соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, от 01.10.2018г. №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор, Каленский Всеволод Олегович, достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15- травматология и ортопедия.

Начальник операционного отделения центра травматологии и ортопедии Главного военного клинического госпиталя им. ак. Н. Н. Бурденко МО РФ, доктор медицинских наук, доцент (специальность 14.01.15 – травматология и ортопедия)

Давыдов Денис Владимирович

Подпись д.м.н., доцента Давыдова Д.В. заверяю.



Начальник отдела кадров Главного военного клинического госпиталя им. ак. Н. Н. Бурденко МО

Гольдшмидт Феликс Яковлевич

105279, г. Москва, Госпитальная пл. д. 3А; тел: +7-499-263-53-00;

E-mail: gvkg@mail.ru