

ОТЗЫВ

официального оппонента - руководителя научно-образовательного центра ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора КОРЧАЖКИНОЙ Натальи Борисовны на диссертацию Ильченко Дениса Владимировича «Комплексное лечение и реабилитация пациентов с остеоартрозом первого плюснефалангового сустава», представленную в диссертационный совет Д 999.223.02 при ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.15 – Травматология и ортопедия и 14.03.11 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Актуальность исследования

Реабилитация при различных обменно-дистрофических заболеваниях суставов, приводящих к инвалидизации за счет двигательных нарушений, является очень важной и неотъемлемой частью лечебного процесса. Это в полной мере относится к остеоартрозу (ОА) первого плюснефалангового сустава (ПФС1), который характеризуется наличием боли и тугоподвижности в пораженном суставе, а поскольку ПФС1 играет важную роль в перераспределении нагрузки во время ходьбы, довольно часто можно обнаружить нарастающие биомеханические изменения, которые способны вызывать появление болевого синдрома не только на уровне поражения и в сочетанных суставах, но и в вышележащих структурах тела..

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме – комплексному лечению пациентов с данной патологией. Значимость данного исследования объясняется тем, что этиология и патологические механизмы прогрессирования заболевания до настоящего времени до конца изучены. Также отсутствует единое мнение о необходимости проведения консервативного или хирургического лечения в том или ином случае. Многочисленными являются и системы классификации заболевания, исходя из которых каждый автор предлагает свой вариант лечения ОА ПФС1. Консервативный подход подразумевает обязательную модификацию обуви,

которая является, наряду с повышенными нагрузками, одним из основных факторов, провоцирующих обострение болевого синдрома. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов приносит лишь временное облегчение, также как и применение разнообразных ортопедических изделий, которые призваны скорректировать деформацию и уменьшить нагрузку на область ПФС1, защитить от образования гиперкератозов. В то же время вопрос применения методов физической терапии в консервативном лечении заболевания остается недостаточно освещенным. Отдельное место занимают лечебная физическая культура и мануальная терапия, направленные на увеличение объема движений в ПФС1, повышение эластичности дегенеративно измененных околоуставных структур и увеличение силы заинтересованных мышц.

Особняком стоит вопрос реабилитации пациентов после оперативного лечения данной патологии, поскольку хирурги-ортопеды зачастую пренебрегают направлением пациентов на восстановительные процедуры, что подразумевает отсутствие своевременного начала восстановительного лечения и предопределяет недостаточную результативность, менее благоприятное течение и исход заболевания.

Таким образом, можно заключить, что на данный момент не существует ни консервативного, ни хирургического метода, позволяющего достичь стойкого положительного результата на различных стадиях ОА ПФС1, что связано, во многом, с отсутствием комплексного подхода к диагностике и лечению заболевания.

В этом плане, диссертационная работа Ильченко Дениса Владимировича, посвященная разработке комплексного подхода к лечению пациентов с ОА ПФС1, является актуальной и значимой.

Степень обоснованности и достоверности научных положений и выводов.

Сформулированная автором цель работы отражает сущность диссертационного исследования, а решение обозначенных в работе задач

соответствует ей и представлено в выносимых положениях на защиту и выводах в полном объеме.

Полученные результаты наглядны и достоверны. Они определяются, в первую очередь, количеством наблюдений - изучены результаты лечения у 65 пациентов (85 стоп), что является достаточным репрезентативным исследованием.

Проведен статистический анализ результатов консервативного и хирургического лечения с использованием широко распространенных опросников AOFAS (The American Orthopaedic Foot and Ankle Society) для переднего отдела стопы и FAAM (Foot and Ankle Ability Measure) и выявлены факторы, оказывающие значимое влияние на эти показатели.

Статистическая обработка результатов проведена в пакете SPSS Statistics 23.0.0.0, IBM Corporation с учетом ряда параметров: коэффициента вариации, нескольких непараметрических методов и тестов. В результате получены статистически достоверные результаты, сравнимые с литературными данными.

Использованные в работе современные методы исследования и вариационной статистики позволили диссертанту сформулировать научно обоснованные выводы и предложить основные направления их практического применения.

Научная новизна диссертационного исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций.

В диссертационной работе впервые разработана эффективная тактика консервативного лечения ОА ПФС I с применением патогенетически обоснованных методов физического воздействия. Отработаны технические особенности выполнения процедур мануальной терапии и занятий лечебной гимнастикой, их частота и длительность. Отдельного внимания заслуживают представленные рекомендации по модификации обуви и способам биомеханической коррекции первого луча стопы при помощи индивидуальных ортопедических стелек в зависимости от стадии ОА.

На основании проведенного научного исследования автором разработаны подробные протоколы послеоперационной реабилитации, определены показания и периоды применения каждого из используемых методик, начиная с раннего послеоперационного периода и заканчивая отдаленными сроками, вплоть до возвращения к спортивным нагрузкам.

Проведен статистический анализ результатов предложенного комплексного подхода к лечению пациентов с ОА ПФС I. Статистически доказана высокая эффективность консервативного лечения, что обосновывает необходимость применения данного подхода на первичном этапе лечения начальных стадий заболевания. В то же время, получена статистически значимая разница в пользу суставсохраняющих операций по сравнению с консервативным лечением при оценке эффективности лечения у пациентов с 2 и 3 стадиями ОА ПФС I.

Полнота изложения основных материалов диссертации в научной печати.

Результаты научных исследований автора диссертационного исследования опубликованы в 6 печатных работах, из них 5 статей в изданиях, рекомендованных ВАК министерства пауки и высшего образования РФ, а также в 1 методическом пособии по реабилитации пациентов после оперативного лечения заболеваний стопы. Основные положения диссертации неоднократно доложены и обсуждены на международных и всероссийских научных медицинских форумах.

Значимость для науки и практики

Полученные диссертантом на основании проспективного интервенционного когортного сравнительного исследования результаты имеют принципиальное научное и практическое значение.

Автором предложен научно обоснованный комплексный подход к лечению пациентов с ОА ПФС I может быть внедрен в работу профильных специалистов, что позволит улучшить результаты консервативного и хирургического лечения патологии. Диссертационное исследование обладает

несомненной практической значимостью. Важным с практической точки зрения представляется уточнение и подробное описание техник лимфодренажного массажа и мануальной терапии, структурирование занятий ЛФК, подробное описание занятий ЛГ и процедур самостоятельной мобилизации суставов стопы. Автором на основании статистических данных определены факторы, которые необходимо учитывать во время консервативного и хирургического лечения, а также обоснованы принципы лечения данной группы пациентов. Введение периодичности процесса реабилитации позволяет усовершенствовать систему контроля за функциональным состоянием пациента в течение всего периода восстановления. Использование в практике патогенетически обоснованного послеоперационного протокола ведения пациентов позволяет в короткие сроки улучшить функциональное состояние пациента и получить обнадеживающие клинические результаты.

Оценка содержания диссертации

Диссертация написана по классическому образцу, хорошим литературным языком, легко и понятно читается. Состоит из введения, 4 глав, включающих в себя аналитический обзор литературы, материалы и методы исследования, собственные клинические наблюдения и оценку результатов исследования, а также заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Изложена на 169 страницах машинописного текста, содержит 95 рисунков, многие из которых представлены в виде серий, 6 диаграмм и 9 таблиц, и наглядно демонстрируют положения, о которых говорит соискатель.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи научного поиска, определена научная новизна и практическая значимость работы, объект исследования, определено личное участие автора в получении результатов, изложены сведения о внедрении результатов исследования и представлены основные

положения, выносимые на защиту, данные об апробации работы и научных работах, опубликованных соискателем в процессе подготовки диссертации. Представлены объем и структура диссертационной работы.

В первой главе диссертант проанализировал состояние рассматриваемой проблемы по данным отечественной и зарубежной научной литературы. Обзор литературы изложен на 35 страницах. Состоит из 7 разделов, в которых поэтапно описываются анатомия и кинематика ПФС1, этиология и патогенез заболевания, классификация ОА, а также обзор методов консервативного, хирургического лечения и послеоперационной реабилитации. Каждый из разделов заканчивается кратким резюме, которое является плавным переходом к следующему разделу, что обеспечивает легкость в прочтении материала. В 7 разделе автор делает краткий вывод на основании изученного материала, показывая актуальность исследования, на каком уровне находится состояние данной проблемы, какие вопросы нуждаются в доработке.

Во второй главе детально описаны общая характеристика больных, дизайн исследования, включая формирование групп пациентов согласно виду проведенного лечения: консервативное и хирургическое. В свою очередь, группа пациентов, которым проводилось хирургическое лечение, была разделена на 2 подгруппы: суставсохраняющих операций и артродеза ПФС1.

В последующих разделах приводится полный спектр возможных обследований: клинический, плантографический, подоскопический, педобарографический, рентгенологический, статистический и анкетирование по шкалам AOFAS (The American Orthopaedic Foot and Ankle Society) для переднего отдела стопы и FAAM (Foot and Ankle Ability Measure). В заключении данной главы приводится методология статистической обработки полученных результатов.

Третья глава посвящена консервативному лечению ОА ПФС1 и послеоперационной реабилитации больных. В данной главе автором выделено несколько разделов. Первый посвящен консервативному лечению ОА ПФС1 и в нем достаточно подробно и подробно описываются

применяемые методики физической терапии, дополненные иллюстрациями, технические особенности выполнения тех или иных манипуляций мануальной терапии или упражнений лечебной гимнастики. Отдельно вынесен раздел ортезирования стоп, в котором представлены принципы изготовления и последующей этапной коррекции ортопедических стелек в зависимости от выраженности дегенеративных изменений в ПФС I.

В следующем разделе вносятся изменения в распространенную классификацию заболевания с целью облегчить выбор оперативного пособия и минимизировать количество ошибок на этапе предоперационного планирования. Автором создан и описан легко воспроизводимый алгоритм подбора лечебной тактики в зависимости от стадии заболевания. В следующих 4 разделах подробно описана техника выполнения хейлэктомии, артродеза ПФС I и остеотомий проксимальной фаланги и/или первой плюсневой кости, а также выделена система классификации и хирургического лечения статических деформаций стопы, сопутствующих ОА ПФС I.

В разделе послеоперационной реабилитации большая часть посвящена патогенетическому обоснованию применения методик лимфодренажного массажа, мануальной терапии и лечебной гимнастики. Особое внимание уделено ортезированию стоп в послеоперационном периоде. Затем рассматриваются применяемые протоколы реабилитации с описанием тех или иных особенностей, которые имели место во время клинической работы.

Ошибки и осложнения вынесены в отдельный раздел, и, несмотря на их небольшое количество, тщательно проанализированы, а также даны рекомендации по их профилактике. Далее на конкретных примерах показаны клинические ситуации, показавшие положительные итоговые результаты лечения ОА ПФС I. Данный раздел главы очень полно иллюстрирован рисунками клинических наблюдений с подробным описанием этапности лечебного процесса и четким обоснованием тактики ведения пациентов.

Четвертая глава посвящена оценке результатов исследования. В первых двух разделах данной главы описываются широко распространенные на сегодняшний день опросники: AOFAS (The American Orthopaedic Foot and Ankle Society) для переднего отдела стопы и FAAM (Foot and Ankle Ability Measure). Затем производится статистический анализ полученных данных, а также, с помощью диаграмм, представляется распределение данных при опросе по указанным шкалам. В следующем разделе показана субъективная оценка результатов лечения пациентов на момент заключительного осмотра, которая характеризовалась оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «плохо», в данном исследовании оценки «плохо» получено не было.

В разделе «Анализ клинических результатов» представлена более подробная оценка различных параметров, влияющих на окончательный результат, а именно, оценивается медиана болевого синдрома по ВАШ, объем тыльного сгибания в ПФС1 и эффективность лечения в зависимости от стадии ●А ПФС1. Данные параметры действительно важны для оценки результатов проводимого лечения, поскольку являются патогенетически значимыми. В дальнейшем производится сравнение полученных результатов с данными современной литературы, причем стоит отметить, что по многим показателям, полученным в результате исследуемого подхода к лечению ОА ПФС1, они их значительно превосходят.

Заключение кратко суммирует результаты работы, охватывая все ее главы и разделы.

Выводы полностью отражают сущность проведенного исследования. Число выводов соответствует числу поставленных задач, указанных во введении.

Практические рекомендации содержат 12 пунктов, которые регламентируют действия специалистов при проведении комплексного лечения пациентов с ОА ПФС1, включают в себя рекомендации относительно применения методик мануальной терапии и лечебной

гимнастики на этапе консервативного лечения, указывают на порядок планирования и выполнения хирургического вмешательства, ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Список литературы содержит 166 источников, из них 25 отечественных и 141 иностранный. Большинство из приведенных источников не превышают сроков 10 летней давности, за исключением классических работ. Все из приведенных источников были процитированы в литературном обзоре.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации.

Диссертация и автореферат написаны ясно и лаконично, содержат наглядное графическое представление материала в виде рисунков, таблиц и диаграмм. Язык и манера изложения материала свидетельствуют о высокой профессиональной квалификации диссертанта.

В тексте встречаются единичные неудачные выражения, не снижающие высокой положительной оценки.

Но в качестве дискуссии я бы хотела задать автору два вопроса:

1. Были ли негативные реакции или осложнения при проведении применяемых методик физической терапии, мануальной терапии или упражнений лечебной гимнастики, которые явились причиной для вывода больных из исследования?
2. Возможно ли применение разработанных комплексов в лечении и реабилитации больных при других дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Ильченко Д.В. «Комплексное лечение и реабилитация пациентов с остеоартрозом первого плюснефалангового сустава» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, Карданова А.А. и доктора медицинских наук, профессора Королева А.В., содержащей новое решение актуальной научной задачи – комплексного лечения пациентов с

остеоартрозом первого плюснефалангового сустава, имеющей существенное значение для травматологии, ортопедии и восстановительной медицины.

Диссертация Ильченко Д.В. полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.).

В алгоритм ведения пациентов с ОА ПФС1 включены методики консервативного лечения: мануальная терапия, лечебная гимнастика, ортезирование стоп и модификация обуви. Внесены изменения в распространенную классификацию заболевания, которые позволяют избежать ошибки на этапе предоперационного планирования. Определены точные показания к каждому виду хирургического вмешательства, обоснована необходимость выполнения различного вида остеотомий. Разработаны и подробно описаны протоколы послеоперационной реабилитации в зависимости от вида оперативного пособия, которые в краткой форме отражают весь курс восстановительного лечения в целом, содержат описание методик и количество процедур, применяемых в тот или иной период времени, цели каждого этапа.

Ведение пациентов с ОА ПФС1, согласно предложенным принципам, показало высокую эффективность консервативного лечения с наличием в отдаленном периоде 96% положительных результатов по данным субъективной оценки, медианы повседневной функциональной активности на уровне 98% и медианы по шкале AOFAS для переднего отдела стопы 87,0 баллов. Высокая эффективность была показана и в случае хирургического лечения, положительные результаты были получены в 100% случаев суставсохраняющих операций и в 89% случаев артродеза по данным субъективной оценки, медиана баллов по шкале AOFAS на момент заключительного осмотра составила 98,5 и 85,0 соответственно, медиана

уровня повседневной активности после суставсохраняющих операций и после артродеза составила 98%, а медиана уровня спортивной активности - 94% и 84% соответственно.

Работа не имеет принципиальных замечаний, а автор Ильченко Д.В. заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент (специальность 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия)

руководитель научно-образовательного центра ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Н.Б. Корчажкина

« 18 » августа 2021 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Н.Б. Корчажиной заверяю.

Ученый секретарь ФГБНУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского
Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации

кандидат медицинских наук, доцент

« 18 » августа 2021 г.



А.А. Михайлова

Сведения об официальном оппоненте:

Корчажкина Наталья Борисовна, руководитель научно-образовательного центра ФГБНУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.

Адрес: Россия, 119991, Москва, ГСП-1, Абрикосовский пер., д.2.
Тел. 8(985)767-81-03; E-mail: noc@med.ru