

Отзыв

официального оппонента, заведующего кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ Ижевской государственной медицинской академии, д. м. н., доцента Федорова Владимира Григорьевича на диссертацию

Шафигулина Рашида Актасовича на тему:

«Лечение переломов бедренной кости и их последствий при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.15 Травматология и ортопедия

Актуальность избранной темы

Не вызывает сомнений тот факт, что в настоящее время основным способом лечения переломов бедренной кости является блокируемый интрамедуллярный остеосинтез (БИОС). Практически каждый травматолог в своей жизни сталкивался со специфическим осложнением БИОС – поломкой и удалением сломанного штифта. Согласно данным зарубежной и отечественной литературы, поломка блокируемого интрамедуллярного штифта, примененного для остеосинтеза перелома бедренной кости, встречается в 0,2% - 5,7% случаях. Несмотря на разнообразные причины возникновения изучаемого в диссертации осложнения (чрезмерная активность молодых пациентов в реабилитационном периоде, неисправленная деформация кости, самодинамизация при поломке блокирующего винта, неудачный дизайн и неадекватно подобранный диаметр стержня и т.д.), появляется необходимость реостеосинтеза, который возможен только после удаления сломанного стержня. И сразу же возникает новая сложность: выбор из большой номенклатуры интрамедуллярных штифтов различных производителей, для каждого из которых необходимо разработать приспособления для удаления фрагментов сломанных штифтов, преимущественно дистальных.

Диссертационная работа Р.А. Шафигулина посвящена усовершенствованию и универсализации способа удаления сломанного блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта на основании предложенного алгоритма лечения и способов удаления сломанных штифтов.

Работа выполнена в Казанской государственной медицинской академии – филиале федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Степень обоснованности, научных положений, выводов и рекомендаций.

Диссертационная работа Рашида Актасовича, изложенная на 117 страницах, состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследования; отдельно выделена глава, посвященная структуре отдаленных осложнений БИОС бедренной кости; четвертая глава содержит классификацию поломки и способы удаления фрагментов сломанного штифта; пятая глава посвящена результатам собственного исследования, обсуждению результатов с представлением клинических примеров. Диссертация заканчивается классическими главами: заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, который представлен 119 источником (16 отечественных и 113 зарубежных). Работа иллюстрирована 55 рисунками, 16 таблицами. Наличие минимального количества отечественных литературных источников косвенно подчеркивает актуальность данной диссертационной работы в нашей стране.

Во введении полностью указана актуальность тематики диссертационного исследования, исчерпывающе сформулированы цель и задачи исследования, а также доказана научная новизна выполненной работы.

В обзоре литературы представлен современный взгляд на возникающие осложнения при БИОС бедренной кости, на причины возникновения поломки и на предикторы возникновения поломки штифтов. Отдельная глава посвящена принципам лечения пациентов, у которых в послеоперационном периоде возникла поломка штифта.

Во второй главе дана общая характеристика пациентов, участвующих в исследовании, всесторонне описаны методы исследования и лечения. Подробно представлены все отдаленные осложнения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза.

В третьей главе диссертации Шафигулина Р.А. описаны и структурированы отдаленные результаты применения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости спустя не менее одного года у 523 пациентов, дан их половой и возрастной состав. Для всех пациентов был рассчитан «индекс анатомо-функционального результата лечения», на

основании которого проведен анализ указанного показателя в зависимости от показателя «вида осложнения» БИОС. Автор пришел к выводу, «что поломка интрамедуллярного штифта, наряду с другим осложнением – остеомиелитом бедренной кости, является наиболее «тяжелым» осложнением БИОС бедренной кости ...».

В четвертой главе автор отвечает на поставленные перед исследованием вопросы и предлагает унифицированную классификацию поломки штифта в зависимости от уровня поломки, а также алгоритм удаления сломанного блокируемого интрамедуллярного штифта бедренной кости. В этой же главе приведен иллюстративный материал, который позволяет получить достаточно полное представление о сущности предлагаемых способах лечения, на которые получены два патента РФ (№ 2653268, № 2682128), в соответствии с предложенной классификацией.

В пятой главе обсуждения результатов автор иллюстрирует полученные результаты оперативного лечения по предложенным способам удаления сломанного штифта.

Основываясь на полученных результатах собственных исследований, а также данных доступной литературы, в главе «Заключение» автор доказывает, что предложенная классификация, алгоритм исследования и способы удаления позволяют улучшить результаты и сократить пребывание пациентов в стационаре.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Проведенный статистический анализ выявил, что «поломка интрамедуллярного штифта не имеет статистически значимых различий в исходе лечения с остеомиелитом бедренной кости» и является тяжелым осложнением. Но с учетом клинической значимости для пациента поломка внутрикостной конструкции сразу же после возникшего события резко ухудшает состояние и результат анатомо-функционального исхода лечения.

Для достижения поставленной перед исследованием цели автор решил разработать рабочую классификацию поломок бедренных блокируемых интрамедуллярных штифтов, позволяющую на основе алгоритма выбрать оптимальный и малотравматичный способ удаления сломанных фрагментов штифта. Классифицирующим признаком алгоритма решения удаления сломанной конструкции является «длина проксимального фрагмента

сломанного штифта по отношению к общей длине штифта». В зависимости от длины этого фрагмента выбирается способ удаления сломанного фрагмента: через операционный доступ, ранее применявшийся при установке сломавшегося штифта, либо через дополнительный операционный доступ через противоположный эпиметафиз. На разработанные способы удаления фрагментов сломанного стержня были получены патенты РФ на изобретение RU 2653268, RU 2682128.

В диссертационной работе было показано, что использование предложенной классификации и способа удаления сломанного штифта привело к сокращению пребывания пациентов на стационарном лечении на 2,34 дня. Это говорит об экономическом эффекте разработанного способа удаления сломанных штифтов и подтверждает практическую значимость работы.

Таким образом, внедрение в широкую практику результатов работы позволит объективизировать и ускорить диагностику и улучшить результаты лечения в данной группе пациентов.

В целом диссертация Шафигулина Рашида Актасовича является законченным исследованием, представляет решение актуальной задачи лечения переломов бедренной кости и их последствий при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта.

Основные положения работы изложены в 7 опубликованных печатных работах, в том числе 4 - в рецензируемых научных изданиях, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук; имеются два патента РФ.

Автореферат диссертации в полной мере отражает актуальность работы, авторские замыслы, степень новизны и научно-практической значимости. Опубликованные печатные работы автора соответствуют теме диссертационного исследования и содержанию диссертации.

Замечаний по диссертации два, но не принципиальных, связанных с оформлением рисунков (высота и ширина не пропорциональны) и таблиц (короткие таблицы располагаются на двух страницах).

Имеются вопросы:

- Каким способом определялась интраоперационная кровопотеря?
- Как Вы объясняете то, что длительность операции при первом типе была более продолжительной?

Заключение

Диссертация Шафигулина Рашида Актасовича на тему: «Лечение переломов бедренной кости и их последствий при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой законченную самостоятельную работу, которая имеет достаточное научно-практическое и социальное значение и соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года (с изменениями в ред. Постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016 г.), а её автор Шафигулин Рашид Актасович достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 Травматология и ортопедия.

« 12 » апреля 2022г. Официальный оппонент:

заведующий кафедрой травматологии,
ортопедии и военно-полевой хирургии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент
Федоров Владимир Григорьевич

Подпись д.м.н., доцента В.Г. Федорова заверяю

Адрес организации:

426034, г. Ижевск,

республика Удмуртия, ул. Коммунаров, 281,

тел.: +7 (3412) 52 62 01 e-mail: rector@igma.udm.ru



Документовед. общего отдела

О.А. Рычкова