

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор-
проректор по научной работе
ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»

д.м.н., профессор,
член-корреспондент РАН,

А. А. Костин



2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации - ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» о значимости диссертационной работы Шафигулина Рашида Актасовича на тему «Лечение переломов бедренной кости и их последствий при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - «травматология и ортопедия».

Актуальность выполненной работы

Частота осложнений различных видов остеосинтеза длинных костей конечностей при лечении переломов с использованием металлофиксаторов высока и имеет тенденцию к увеличению одновременно с ростом хирургической активности и тенденцией старения населения. Не является исключением и метод блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза. Одним из его осложнений является поломка интрамедуллярного штифта, редкая встречаемость которого, нивелируется техническими трудностями процесса оперативного лечения пациентов с поломкой интрамедуллярного штифта присущим для ревизионной хирургии.

Как правило, проблема поломки интрамедуллярного штифта освящается совместно с проблемой нарушения сращения перелома, как ее следствие. Однако, несмотря на то, что в большинстве случаев поломка интрамедуллярного происходит на фоне нарушения сращения перелома, подходы в лечении ложных суставов костей конечностей при поломке интрамедуллярного штифта и без нее, существенно разнятся. Большинство авторов сходятся во мнении, что наиболее технически трудным является удаление фрагментов сломанного интрамедуллярного штифта

В литературе приводится достаточное количество методик для удаления фрагментов сломанных интрамедуллярных штифтов. Однако, изучая данные публикации можно прийти к выводу, что многие из них не применимы в отношении современных интрамедуллярных штифтов, либо требуют специального инструмента для удаления сломанных штифтов, что во многих клиниках нашей страны не выполнимо, а тот факт, что многие из них выполнены однократно, говорит об отсутствии системного подхода в решении указанной задачи.

Данное обстоятельство совместно редкой встречаемостью указанного осложнения может поставить хирурга в затруднительное положение при выборе метода удаления фрагментов сломанного штифта. Вопрос о том, как повысить точность проведения операции и сократить время ее выполнения, уменьшив при этом восстановительный период, до сих пор остается открытым и придает актуальность данному исследованию.

Научная новизна исследования и полученных результатов

1. Получены новые данные о структуре отдаленных осложнений блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости и роли поломок интрамедуллярных штифтов в указанной структуре осложнений, что придает актуальности данному исследованию.

2. Предложена рабочая классификация поломок блокируемых интрамедуллярных бедренных штифтов с делением на 2 типа где ключевым моментом является уровень поломки штифта.

3. На основе предложенной классификации разработан и внедрен алгоритм лечения пациентов с поломкой блокируемого интрамедуллярного штифта.

4. Для каждого из типов поломок интрамедуллярного штифта разработаны и внедрены способы удаления сломанных штифтов.

5. На основе анализа результатов лечения пациентов с различными типами поломок выявлено влияние уровня поломки интрамедуллярного штифта на тактику лечения пациентов.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Целью работы было повышение эффективности хирургического лечения пациентов с переломами бедренной кости и их последствиями при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта, которая была достигнута за счет внедрения в практику предложенного подхода в предоперационном в планировании, сформированного алгоритма лечения и оригинальных способов удаления сломанных фрагментов. Разработанная классификация и алгоритм позволяют усовершенствовать хирургическую помощь при поломке интрамедуллярного бедренного штифта, а предложенные автором методики удаления сломанных фрагментов интрамедуллярного штифта легко воспроизводимы в любом хирургическом стационаре и не требуют дорогостоящего оборудования.

Личный вклад автора

Диссертантом самостоятельно определены цель и задачи исследования. Проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы о результатах исследований по изучаемой проблеме, разработан дизайн исследования, подобраны методы его проведения. Диссертант осуществлял сбор информации по исследованию на бумажном и электронном носителях, формировал базу данных пациентов. Участвовал в процессе обследования и лечения пациентов, в том числе в выполнении хирургических вмешательств. Осуществлял статистическую обработку полученных данных, производил их анализ, интерпретацию и обобщение результатов, сформулировал выводы. Автор разработал рабочую классификацию, алгоритм

лечения, а также совместно с другими сотрудниками клиники 2 оригинальных способа удаления сломанных фрагментов интрамедуллярного штифта. Подготовил 7 научных статей, в т.ч. 2 в изданиях, рекомендованных ВАК и 2 патента на изобретение, а также доклады, с которыми выступал на научных конференциях. Самостоятельно написал и оформил рукопись диссертации.

Степень обоснованности и достоверности полученных результатов

Представленная диссертационная работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Ее результаты достоверны, научные положения и выводы основаны на достаточном клиническом материале. Интерпретация и обсуждение результатов проводились на основе статистического анализа собственных результатов, а также детального анализа публикаций других исследователей.

Положения, практические рекомендации и выводы, содержащиеся в работе, логично вытекают из ее текста, сформированы четко и доступно, аргументированы.

Содержание диссертации, достоинства и недостатки в оформлении

Диссертационная работа построена по классическому принципу, и включает введение, обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований, их обсуждение, выводы и практические рекомендации. Список литературных источников включает 119 работ (из них 16 отечественных и 103 иностранных источника). Цель работы соответствует ее названию, а поставленные задачи логичны и отражают этапы проведенного исследования. Обзор литературы подробно раскрывает суть изучаемой проблемы и основан на современном и репрезентативном материале. Подробно описаны используемые определения, методы получения информации, характеристики групп пациентов, критерии включения в исследование, инструментальные и диагностические методы. Проведенный объем исследования позволяет сделать статистически достоверные выводы. При проведении анализа полученных результатов использовались адекватные методы статистической обработки данных. Автореферат полностью отражает основные положения диссертационной работы. Принципиальных замечаний нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Разработанный алгоритм предоперационного планирования и лечения пациентов с поломкой интрамедуллярного бедренного штифта опирающийся на предложенную рабочую классификацию поломок интрамедуллярных бедренных штифтов способствует системному подходу при лечении данной патологии.

Разработанные оригинальные способы удаления сломанных интрамедуллярных штифтов осуществимы в условиях стандартного травматолого-ортопедического отделения, не требуют дорогого оборудования и позволяют удалять сломанные фрагменты закрытым способом.

Предложенная классификация, алгоритм и способы удаления могут быть внедрены в широкую клиническую практику специализированных лечебных учреждений, занимающихся хирургическим лечением пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата.

Заключение

Диссертационная работа Шафигулина Рашида Актасовича на тему: «Лечение переломов бедренной кости и их последствий при поломке блокируемого интрамедуллярного бедренного штифта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, доцента Хабибьянова Равиля Ярхамовича, в которой, на основании проведенных автором исследований, разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение важной в научно-практическом отношении задачи современной медицины в области травматологии и ортопедии по улучшению результатов оперативного лечения пациентов с переломами бедренной кости и их последствиями.

Таким образом, диссертационная работа Шафигулина Р.А. полностью соответствует критериям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней»,

утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. в действующей редакции, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Шафигулин Р.А. заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Настоящий отзыв подготовлен профессором кафедры травматологии и ортопедии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктором медицинских наук Солодом Эдуардом Ивановичем, обсужден и утвержден на заседании кафедры травматологии и ортопедии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», протокол № 7 от 19 апреля 2022 года.

Отзыв составил:

Профессор кафедры травматологии и ортопедии
Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»
доктор медицинских наук
(14.01.15-травматология и ортопедия)



Э.И. Солод

Директор Медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов», доктор медицинских наук



А.Ю. Абрамов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Тел. +7 495 787-38-03, +7 495 434-42-12, +7 495 434-66-82.

E-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru

Web-сайт: <http://www.rudn.ru>