

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора кафедры детской хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, на автореферат диссертации Семенова Андрея Всеволодовича «Малоинвазивное лечение рассекающего остеохондрита области коленного сустава у детей», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.11 Детская хирургия (медицинские науки)

Рассекающий остеохондрит области коленного сустава у детей представляет собой заболевание со стадийным течением, приводящее в финальной стадии к отделению свободного костно-хрящевого фрагмента. Развитие заболевания преимущественно у активных подростков, а также спортсменов, относительно высокая частота развития раннего артроза коленного сустава после отделения костно-хрящевого дефекта, нарастающая частота встречаемости заболевания в детской популяции диктуют необходимость дальнейшего изучения диагностики и лечения этого заболевания. Новые технологии биостимуляции в травматологии и ортопедии с применением плазмы, обогащенной тромбоцитами и других клеточных и бесклеточных продуктов зарекомендовали себя как эффективные, позволяющие ускорить репарацию костной и хрящевой ткани в ряде дистрофических и травматических заболеваний костно-мышечной системы.

В большинстве случаев при ранних формах рассекающего остеохондрита выполняется механическая стимуляция репаративных процессов в очаге, в основе методики лежит выброс стволовых клеток и перфорация склеротической зоны кости, что позволяет инициировать процесс заживления субхондральной кости. На поздних стадиях выполняется фиксация отделенного костно-хрящевого фрагмента при его наличии, либо различные варианты хирургического восстановления костно-хрящевого дефекта, возникающего

после отделения фрагмента. Среди методов диагностики рассекающего остеохондрита распространена рентгенография – как для начальной диагностики, так и для контрольного обследования после хирургического лечения. Однако комплексный характер патологии подразумевает нарушение структуры не только кости, но и суставного хряща, визуализация которого возможна с помощью МРТ. При этом отсутствуют валидированные методы контроля за заживлением очага РО с помощью МРТ.

Научная новизна представлена в автореферате применением новой методики биостимуляции очага рассекающего остеохондрита плазмой, обогащенной тромбоцитами, в сочетании как с антеградными остеоперфорациями, так и с трансхондральными, а также при фиксации фрагмента в случаях нестабильных очагов РО. Автор описал и валидировал шкалу оценки результатов лечения РО по МРТ, что позволяет анализировать результаты перестройки как костной части очага, так и оценивать структуру суставного хряща над очагом РО.

Основные гипотезы исследования, доказанные автором:

1) применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, позволяет ускорить заживление очага рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости как при трансхондральных остеоперфорациях, так и при антеградных остеоперфорациях;

2) методика антеградных остеоперфораций с внутрочаговой биостимуляцией применима только для стабильных очагов малой протяженности при первичном оперативном вмешательстве, при этом методика позволяет провести от 3 до 4 остеоперфораций, что меньше по сравнению с количеством остеоперфораций при трансхондральном рассверливании;

3) шкала оценки заживления очага, валидированная автором, позволяет оценивать такой важный критерий, как выздоровление пациента, позволяя

регулировать ограничительный режим, вовремя переходя к активной реабилитации и восстанавливая полную активность пациента.

Замечания.

Автор приводит сравнение трех групп пациентов, которым проводились остеоперфорации, с четвертой группой, в которой проводилась рефиксация фрагмента. Так как показания к рефиксации фрагмента присутствуют при нестабильных очагах рассекающего остеохондрита, появляется ошибка отбора в группы в результате различия стадий РО в группах (в группе рефиксации все очаги нестабильные). Тем не менее, автор демонстрирует возможности разработанной методики биостимуляции при рефиксации фрагментов, что оправдывает включение группы в исследование. Более того, автор проводит подгрупповое исследование результатов лечения стабильных очагов отдельно, что позволяет получить достоверные данные сравнения одинаковых очагов РО, исключая ошибку отбора в группы. Недостаточно описаны очаги РО в надколеннике и других отделах области коленного сустава, хотя включение последних с выделением в отдельные группы исследования было бы неправомерно, учитывая низкую частоту их встречаемости. Указанные замечания не существенны и не влияют на полученные автором в исследовании результаты и выводы.

В достаточной степени описаны практические рекомендации применения разработанной методики, указаны ее недостатки и возможные осложнения. Работа является перспективной и важной в детской травматологии и ортопедии: результаты научно-исследовательской работы Семенова Андрея Всеволодовича внедрены в клиническую практику отделения травматологии и ортопедии ГБУЗ ДГКБ имени Н.Ф. Филатова ДЗ города Москвы, отделения травматологии и медицины катастроф ГБУЗ НИИ НДХиТ ДЗМ, а также используются для обучения студентов, ординаторов и слушателей сертификационных курсов на

кафедры детской хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

доктор медицинских наук,
профессор кафедры детской хирургии
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тел: +7 (495) 434-14-22

«29» 05 2023 года

