

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента кандидата медицинских наук  
Рейно Елены Викторовны на диссертационную работу  
Тряпичникова Александра Сергеевича «Реконструктивное  
эндопротезирование тазобедренного сустава у больных коксартрозом с  
деформацией бедренной кости», представленную на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.**

**Актуальность темы диссертации.** Эндопротезирование тазобедренного сустава у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости, является актуальной проблемой современной ортопедии. При деформациях бедренной кости часто необходимо использовать нестандартные бедренные компоненты или производить остеотомию. На основании большого объема литературных данных автором показано, что доля положительных исходов составляет в среднем  $84,5\% \pm 13,6\%$ , тогда как 10-летняя выживаемость при первичной артропластике по совокупным данным крупнейших национальных регистров данным составляет 90-95%.

В арсенале ортопеда, выполняющего замену тазобедренного сустава у больного с деформацией бедренной кости, есть несколько способов установки бедренного компонента. В их числе «поверхностное» эндопротезирование, использование индивидуально изготовленных компонентов и несколько видов корригирующих остеотомий бедренной кости.

Однако, в настоящий момент нет четко определенных критериев для выбора хирургической тактики при лечении больных коксартрозом с деформацией бедренной кости.

Нельзя не отметить тот факт, что динамика функционального состояния опорно-двигательной системы у больных в данной группе изучена недостаточно. А полученные в результате исследования данные относительно силы мышц и локомоторных возможностях пациентов существенно расширяют наши представления о проблеме и могут использоваться в процессе реабилитации.

В связи с вышеизложенным, диссертационное исследование А.С. Тряпичникова является актуальным и имеет практическую направленность.

**Научная новизна работы и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, их достоверность.**

При выполнении работы исследовано достаточное количество больных, необходимое для проведения достоверного статистического анализа полученных результатов. При лечении больных коксартрозом с деформацией бедренной кости использовались методы реконструктивного эндопротезирования позволяющие установить бедренный компонент и вместе с тем сохранить максимальное количество костной ткани и точки прикрепления мышц. Все методы исследования информативны и раскрывают цель и задачи диссертационной работы. Статистический анализ результатов проведен корректно. Выводы диссертации соответствуют задачам исследования и базируются на результатах представленной научной работы.

Научная новизна диссертационной работы заключается в обосновании эффективности лечения больных коксартрозом с деформацией бедра, основанном на использовании комплекса дифференцированных методов, предусматривающих установку стандартного или короткого бедренного компонента и корригирующую остеотомию бедренной кости если характер деформации препятствует имплантации ножки.

Новизна исследования подтверждается патентом РФ и рационализаторским предложением, 7 печатными работами, отражающими суть представленной диссертации, из которых 4 опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК.

**Значимость для медицинской науки и практики результатов, полученных автором.**

Рекомендованные дифференцированные показания к методам лечения и разработанная хирургическая тактика в зависимости от разновидности патологии существенно улучшают исходы оперативного лечения, позволяют снизить риск возникновения осложнений и получить положительные

результаты у 93% больных. Использование нового технического решения при многоуровневой деформации снижает травматичность операции, обеспечивает жесткую фиксацию фрагментов после остеотомии. А изучение степени дисфункции мышц и определение степени декомпенсации локомоторного стереотипа опорных реакций стоп повышает эффективность реабилитации.

Результаты исследования представляют интерес для специалистов различного профиля – ортопедов и физиологов.

Технологичность используемых методик делает их доступными для широкого круга специалистов, что позволяет применять их в практическом здравоохранении на уровне специализированных отделений лечебных учреждений, повышает качество и эффективность оказания медицинской помощи.

**Оценка содержания диссертации.** Текст написан литературным языком в традиционном стиле на 172 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы, посвященной реконструктивному эндопротезированию, главы, описывающей особенности функционального статуса у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости, результатов лечения, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (182 источника, из них 151 - зарубежных авторов). Доля современных (2006-2015) источников литературы составляет 56% от общего списка публикаций, представленных в первой главе. Работа иллюстрирована 38 таблицами и 46 рисунками.

Во введении отражены актуальность проблемы, цель, задачи, материалы и методы, научная и практическая значимость работы. Цель исследования – повысить эффективность эндопротезирования у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости, что по мнению автора было достигнуто путем дифференцированного применения методов реконструктивного эндопротезирования в зависимости от клинико-анатомических особенностей. Задачи конкретны и понятны.

Первая глава (23 страницы) посвящена современным взглядам на проблему эндопротезирования тазобедренного сустава у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости.

Во второй главе (22 страницы) представлены материалы и методы исследования. На основании анатомо-рентгенологических особенностей, а именно возможности установки бедренного компонента и необходимости тех или иных реконструктивных вмешательств для коррекции деформации, выделены четыре разновидности патологии.

Третья глава (36 страниц) посвящена технологии эндопротезирования тазобедренного сустава у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости. С помощью клинических примеров обоснована необходимость использования дифференцированных показаний к методам реконструктивной артропластики.

В четвертой главе (22 страницы) приведены результаты динамометрии и подографии у больных коксартрозом с деформацией бедра в динамике до и после операции.

Пятая глава (26 страниц) посвящена результатам лечения больных коксартрозом с деформацией бедренной кости.

Заключение (15 страниц) отражает основные разделы работы. Краткий обзор современных результатов замены тазобедренного сустава у больных в данной группе представленных в иностранных и современных журналах с высоким индексом цитирования, позволяет дать объективную оценку проведенной работе.

Диссертация написана грамотно, хорошо иллюстрирована, логично скомпонована и легко читается. В работе встречались единичные грамматические и орфографические ошибки, которые принципиального характера не имели и не влияли на значимость работы.

На основании полученных данных диссертантом были сформулированы 6 выводов, достоверность которых не вызывает сомнения. Выводы соответствуют цели и задачам исследования.



По материалам труда опубликовано 7 научных работ, из них 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикаций материалов кандидатских и докторских диссертаций.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, оформлен в соответствии с требованиями.

Выявленные недостатки в оформлении диссертации принципиального характера не имеют и не снижают общей ценности работы.

По представленной работе имеется ряд вопросов:

1. Какую роль играют реабилитационные мероприятия в достижении положительных послеоперационных исходов у Ваших пациентов? Какие мероприятия, по Вашему мнению, могли оказывать наиболее существенное влияние на течение восстановительного периода пациентов? Проводилась ли предоперационная подготовка пациентов с учётом осуществляемой Вами оценки их анатомо-функционального состояния на дооперационном этапе?
2. Каково Ваше отношение к использованию корригирующих остеотомий проксимального отдела бедренной кости как паллиативных операций, позволяющих отложить проведение радикальных вмешательств, а именно эндопротезирование тазобедренного сустава?
3. Каковы критерии выбора способа коррекции осевой деформации бедренной кости на этапе предоперационного планирования? Чему Вы отдадите предпочтение: одномоментная коррекция, либо предложенному Вами 2-этапному способу эндопротезирования? Если есть сомнения в достижении одномоментной коррекции, рассматриваете ли Вы способ выполнения корригирующей остеотомии бедренной кости как первый этап в лечении данного пациента?

**Заключение** Исследование Тряпичникова Александра Сергеевича «Реконструктивное эндопротезирование тазобедренного сустава у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости», является завершенной научно-квалификационной работой с разработанными теоретическими положениями и практическими рекомендациями, совокупность которых может квалифицироваться как новое решение актуальной задачи по улучшению результатов оперативного лечения больных коксартрозом с деформацией бедренной кости методом реконструктивного эндопротезирования.

Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335, предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15. – травматология и ортопедия.

### **Официальный оппонент**

Врач травматолог-ортопед  
ортопедического отделения № 1  
ГБУЗ СО «ЦСВМП Уральский институт  
травматологии и ортопедии имени  
В.Д. Чаклина»  
кандидат медицинских наук



Рейно Елена Викторовна

Адрес: 620014, Екатеринбург, пер. Банковский, 7  
Тел. Приемной директора: (343) 371-17-23  
Факс.: (343) 371-09-96  
E-mail: info@chaklin.ru

Подпись Е.В. Рейно заверяю  
Начальник отдела кадров  
ГБУЗ СО «ЦСВМП Уральский институт  
травматологии и ортопедии имени  
В.Д. Чаклина»



Кириллова Лариса Николаевна

10.06.2016