

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Тряпичникова Александра Сергеевича
«Реконструктивное эндопротезирование тазобедренного сустава у больных
коксартрозом с деформацией бедренной кости», представленную на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия

На современном уровне развития травматологии и ортопедии, эндопротезирование тазобедренного сустава является стандартной операцией с хорошо прогнозируемым результатом лечения. Однако на фоне перенесенных ранее остеотомий бедра и неправильно сросшихся переломов бедренной кости та же самая операция представляет значительные трудности даже у опытных ортопедов и сопряжена с высоким риском тактических ошибок и технических сложностей. Измененная анатомия бедренной кости затрудняет ориентацию при обработке бедренной кости и установке ножки эндопротеза и во многих случаях требует выполнения корригирующей остеотомии.

Среди отечественных и зарубежных специалистов отсутствует единое мнение относительно оптимального способа замены сустава в данных случаях и дополнительных реконструкциях. Многие активно применяют укорачивающую остеотомию по Т. Раавилainen, резецируют метафизарный отдел бедра. Другие ортопеды, стремясь сохранить метафизарную зону, используют подвертельную остеотомию или индивидуально изготовленные ножки эндопротеза. Несмотря на наличие современных исследований, посвященных данной проблеме, в том числе отечественных (Волокитина Е.А. 2007; Близнюков В.В., Тихилов Р.М., Шубняков И.И. и др. 2014), объективные показания, к дифференцированному выбору оперативной тактики нуждаются в уточнении.

Для этого, автором, кроме традиционных клинического, рентгенологического, статистического методов исследования и анкетирования, применены динамическая стабилметрия и динамометрия.

Научная работа написана в классическом диссертационном стиле на 156 страницах машинописного текста. Список литературы состоит из 182 источников

(31 – отечественный, 151 – иностранный), в том числе работ, опубликованных в 2014-2015 гг.

Автором уточнен алгоритм лечения больных коксартрозом с деформацией бедренной кости с применением различных методов реконструктивного эндопротезирования, основанных на учете анатомо-клинических особенностей. На основании локализации деформации, объективного измерения величины ее угла и протяженности смежных фрагментов бедренной кости было выделено четыре оригинальные разновидности коксартроза с деформацией бедренной кости.

Выявлены особенности функционального статуса опорно-двигательной системы у больных с исследуемой патологией, а именно – динамометрическое исследование установило менее выраженную дегенерацию мышц, приводящих и отводящих бедро по сравнению со сгибателями и разгибателями голени и подошвенными сгибателями стопы у данной категории пациентов. Новизна исследования подтверждена получением патента РФ на изобретение и удостоверением на рационализаторское предложение.

Поставленные цель и задачи исследования по повышению эффективности эндопротезирования у больных коксартрозом с деформацией бедра разработаны и обоснованы.

Поставленной цели и задачам исследования соответствуют полученные в ходе научной работы выводы. В автореферате полностью отражены основные положения работы.

Каких-либо существенных замечаний, при изучении автореферата диссертации, не возникло, однако имеются два вопроса:

1. В табл. 2 (Сравнительная характеристика анатомических вариантов патологии у больных коксартрозом с деформацией бедренной кости) указана исходная величина угла деформации в градусах, однако нет указаний на остаточную деформацию после операции, которая могла и должна была повлиять на результат лечения. Оценивалась ли она в работе?
2. В практической рекомендации №3 автор считает необходимым включать ЛФК и массаж в комплекс восстановительных мероприятий в процессе реабилитации больных коксартрозом с деформацией бедренной кости после эндопротезирования.

Отличаются ли эти рекомендации от реабилитационных мероприятий после эндопротезирования тазобедренного сустава в случае идиопатического коксартроза?

Высказанные вопросы ни в коей мере не должны заслонить достоинств исследования.

Заключение: Диссертационное исследование Александра Сергеевича Тряпичникова «Реконструктивное эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с коксартрозом с деформацией бедренной кости» является законченной научно-квалификационной работой, которая посвящена актуальной теме, содержит научную новизну и практическую значимость. Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842, предъявляемых к кандидатским диссертациям, а сам диссертант заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Доктор медицинских наук, главный врач

Уральского клинического лечебно-реабилитационного центра



Роман Владимирович Паськов

Почтовый адрес: г. Нижний Тагил Уральский пр., д. 55

e-mail: paskovroman@mail.ru

официальный сайт: www.vt-clinic.ru www.uralmed.com

Подпись д.м.н. Паськова Романа Владимировича «заверяю».

Начальник отдела кадров

ООО Уральское клиническое реабилитационное центра Т.В. Раздьяконова



23 мая 2016г.