

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Игоря Олегович Голубева на диссертацию Парсаданяна Гайка Кареновича «**Хирургическое лечение остеоартроза первого запястно-пястного сустава**» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность избранной темы

С увеличением продолжительности жизни и активным использованием первого пальца кисти в повседневной и трудовой деятельности населения возрастает количество пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава. Доля лиц трудоспособного возраста с ризартроза растет. Основным методом хирургического лечения ризартроза является удаление трапециевидной кости с различными вариантами подвешивающих артропластик I пястной кости. Главным осложнением всех вариантов этого метода является проксимализация первой пястной кости, приводящая к снижению силы первого пальца и зачастую его деформации из-за сближения точек прикрепления мышц тенара. Доказательство необходимости сохранения расстояние между основанием первой пястной кости и дистальным полюсом ладьевидной кости обусловила актуальность данного исследования.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений диссертации заложена в структуре самого исследования, выполненного на высоком научно-методическом уровне. Автор на достаточном клиническом материале (85 наблюдений) анализировал результаты лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава с применением различных вариантов артропластик. Исследовал возможности сохранения расстояния между основанием первой пястной кости и дистальным полюсом ладьевидной кости

в ходе хирургического лечения ризартроза. Полученные результаты доказывают, что оперативное лечение артроза первого запястно-пястного сустава с применением суспензионной артропластики приводит к снижению частоты осложнений и к значимо лучшим функциональным результатам лечения этих пациентов.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность полученных результатов зиждется на корректно поставленных задачах, научно обоснованном дизайне исследования, массиве клинических наблюдений, подборе сопоставимых групп сравнения, использовании современных методов обследования пациентов и статистической обработки результатов.

Проведен сравнительный анализ функциональных результатов и частоты осложнений при резекционной интeпозиционной аутотендопластике и резекционной интeпозиционной суспензионной аутотендопластике. Доказана эффективность разработанного хирургического лечения, позволяющего устранить стойкий болевой синдром и характеризующегося оптимальными функциональными результатами за счет формирования оптимального угла фиксации основания первой пястной кости ко второй пястной кости специальной крепежной системой, сохранения скольжения первой пястной кости, отсутствия формирования приводящей контрактуры первого пальца и сохранения длины первого луча кисти в виду отсутствия избыточного проседания основания первой пястной кости.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автор проанализировал результаты лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава кисти, а также детально изучил послеоперационные осложнения при применении резекционной интeпозиционной аутотендопластики и резекционной интeпозиционной

суспензионной аутотендопластики. Внедрение, разработанных автором рекомендацией позволит достоверно улучшить результаты лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава.

Важным в практическом плане является сохранение длины первого луча при использовании резекционной интерпозиционной суспензионной аутотендопластики первого запястно-пястного сустава, что сокращает риск осложнений и сопровождается достижением лучших клинико-функциональных результатов лечения пациентов. Разработан реабилитационный протокол после выполнения резекционной суспензионной интерпозиционной аутотендопластики первого запястно-пястного сустава, позволяющий достичь полного восстановления утраченных функций кисти.

Разработанные автором диссертации положения могут быть использованы в практическом здравоохранении врачами отделений хирургии кисти многопрофильных больниц, а также в учебном процессе для студентов, ординаторов, аспирантов и слушателей курсов повышения квалификации. Применение на практике полученных материалов, выводов и практических рекомендаций позволит улучшить результаты лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава путем выбора оптимального метода артропластики, учитывая возраст, профессиональную деятельность и требования пациента к функциональным возможностям собственно руки.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, избранной для соискания ученой степени кандидата медицинских наук, а именно посвящена разработке и совершенствованию методов лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава.

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

Автор имеет 7 научных работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий РУДН/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы

основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статью в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus, 3 публикации в сборниках материалов научных конференций. Получен 1 патент РФ на изобретение «Способ хирургического лечения деформирующего артроза первого запястно-пястного сустава кисти» № RU 2745251 C1.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация построена по классическому принципу. Она изложена на 119 страницах стандартного текста, содержит 28 рисунков и 4 таблицы. В работе представлены такие разделы как введение, обзор литературы, 3 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. В списке литературы - 42 работы отечественных авторов и 89 зарубежных (всего 131 источника).

Во введении представлена актуальности решаемых в работе задач, которое подтверждено ссылками на авторитетные публикации отечественных и зарубежных авторов. Цель и задачи соответствуют уровню кандидатской диссертации, они изложены емко и конкретно. Также понятны и информативны разделы, отражающие научную новизну, практическую значимость работы и положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Обзоре литературы» приведен подробный анализ актуальных научных источников с последовательным отражением анатомо-биомеханических особенностей первого запястно-пястного сустава, современных представлениях о развитии остеоартроза в данном суставе. Подробно освещены методы обследования пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава. Особое внимание автор уделил анализу различных методов хирургического лечения. Отдельный раздел обзора литературы посвящён осложнениям различных хирургических методов, а также особенностям послеоперационного ведения пациентов, в том числе реабилитационному процессу. Обзор литературы убедителен в освещении актуальности поставленных перед исследованием целей и задач и отражает современные взгляды на возможные пути ее решения.

Во второй главе «Материалы и методы» описаны этапы работы, приведена структура клинической части исследования, подробно освещены

критерии включения, невключения и исключения пациентов. Описаны параметры, применяемые при оценке рентгенологических результатов лечения, шкалы и опросники, использованные для определения уровня физической активности пациента и функциональных результатов лечения в исследовании. В главе приводится характеристика пациентов групп исследования на момент включения, с помощью статистических методов доказываются их однородность и релевантность задачам исследования.

В конце второй главы приведены все методы статистического анализа, использованные для вычисления значимости выявленных различий и взаимосвязей.

В третьей главе приведены методики хирургического лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава. А также описаны ряд недостатков присущий резекционной интерпозиционной аутотендопластике. Представлена и проиллюстрирована разработанная техника резекционной интерпозиционной суспензионной аутотендопластики. Так же описаны особенности послеоперационного ведения пациентов.

В четвертой главе приведены результаты лечения пациентов с применением разработанной методики резекционной интерпозиционной суспензионной аутотендопластики. Оценка предоперационного состояния и динамических изменений результатов лечения в сроках 3-6-12 месяцев произведена по следующим параметрам: болевой синдром (ВАШ), функциональные возможности (DASH), сила хвата кисти (динамометр), сила латерального щипка первого пальца (пинчметр), сохранение расстояния между основанием первой пястной кости и дистальным полюсом ладьевидной кости (рентгенография кисти). Здесь также представлены клинические случаи остеоартроза первого запястно-пястного сустава лечившиеся с применением резекционной интерпозиционной аутотендопластики и разработанного хирургического лечения.

В данной главе приведены результаты сравнительного анализа полученных результатов по всем заявленным параметрам у пациентов основной группы и группы сравнения. Установлено, что через 12 месяцев после операции средние показатели в группе сравнения хуже, чем в основной

группе: по расстоянию между основанием первой пястной кости и дистальным полюсом ладьевидной кости на 37%, по функциональным показателям по шкале-опроснику DASH – на 78,1 %, по болевому синдрому (ВАШ) – на 75%, по силе хвата кисти – на 60,6 %, по силе латерального щипка – 31,1 %.

По всем исследованным параметрам динамика улучшения показателей была существенно более выражена у пациентов основной группы, что обосновывает использование резекционной суспензионной интерпозиционной аутогендопластики пациентам с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава с высоким уровнем физической активности. Так же в главе предоставлены данные про ошибки и осложнения, полученные при использовании приведенных в работе методик.

Полученные результаты свидетельствуют, что пациенты основной группы по всем исследуемым показателям имеют статистически значимое преимущество ($p < 0,05$).

В заключении кратко даны основные положения диссертации и ход проведенного исследования, где обоснованно излагается вывод о возможности улучшения результатов лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава за счет применения хирургических методик с сохранением длины первого луча.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и показывают, что поставленные задачи решены, и цель работы достигнута.

Список литературы составлен в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.100-2018 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления». Он достаточно полно отражает основные публикации, посвященные теме диссертационной работы. Большинство работ, включенных в данный список, являются актуальными и опубликованными в последние 10 лет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат соответствует основным положениям и выводам диссертационной работы, соответствует требованиям, предъявляемым к

автореферату диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Исследование запланировано и проведено продуманно и последовательно. Автор подошел к решению поставленных задач не только с классических научных позиций, но и с большой ответственностью. Работа написана литературным языком, иллюстрирована. Четкая рубрикация и последовательная логика изложения делают работу понятной и доступной. Следует отметить формулировки практических рекомендаций, которые представляют из себя четкие указания практическим врачам.

Незначительные стилистические и орфографические погрешности не искажают содержание и не снимают актуальности работы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Вопросы к автору:

1. Как оценивалось состояние STT сочленения перед выбором метода лечения?
2. Как оценивалась состоятельность нитей, фиксирующих 1 пястную кость в отдаленном периоде?

Заключение

Диссертационное исследование Парсадаяна Гайка Кареновича «Хирургическое лечение остеоартроза первого запястно-пястного сустава», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи (улучшение клинических результатов лечения пациентов с остеоартрозом первого запястно-пястного сустава путем усовершенствования методики артропластики первого запястно-пястного сустава), имеющей существенное значение для травматологии и ортопедии, что соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном

образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол №УС-1 от 22.01.2024г., а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

Врач травматолог-ортопед,

доктор медицинских наук (3.1.8 Травматология и ортопедия),

заведующий 3-им травматолого-ортопедическим

отделением ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр травматологии и

ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздрава России

И.О. Голубев

Дата: 21 10 2024г.

Подпись д.м.н. Голубева И.О. заверяю

Заместитель директора по научной работе

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России, к.м.н.



М.С. Ветрилэ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

Адрес: 127299 г. Москва, ул. Приорова10

Тел. 8 (495) 450 45 11 e-mail: cito@cito-priorov.ru