

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Ежова Михаила Юрьевича на диссертационную работу Вавилова Максима Александровича «Система лечения эквиноварусных деформаций стоп у детей», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

### **Актуальность темы исследования**

Диссертация М.А. Вавилова посвящена важной проблеме детской ортопедии – лечению эквиноварусных деформаций стоп у детей.

Согласно статистическим данным эквиноварусные деформации стоп являются самым частым пороком развития и достигают 35,8% в структуре врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.

В отечественной литературе обилие консервативных методов коррекции косолапости свидетельствует об отсутствии унифицированной системы лечения, что представляет трудности для начинающих врачей. На данный момент при стартовом лечении врожденной косолапости все больше используется метод Понсети. При этом отечественных работ, имеющих отдаленные результаты метода Понсети в достоверных группах наблюдений, не описано.

В случае неэффективной консервативной коррекции, как в нашей стране, так и за рубежом для хирургического лечения косолапости применяются различные тенолигаментокапсулотомии или релизы. Однако, несмотря на большой и многолетний опыт хирургического лечения данной патологии, частота рецидивов врожденной косолапости у детей после первичных операций в России и за рубежом остается высокой и варьирует от 35 до 64%.

В нашей стране в течение многих десятилетий операция Т.С. Зацепина была и остается методом выбора в хирургическом лечении детей с тяжелой врожденной косолапостью. Исследования последних лет показали, что рецидивы деформации стопы после этой операции достигают 33,5 - 56,8%.

Множество методик рентгенометрии затрудняет сопоставление результатов различных исследователей, что ведет к необходимости унификации обследования детей и отбора наиболее информативных рентгенометрических показателей стопы у детей различного возраста.

В отечественной литературе недостаточно внимания уделено клиническим проявлениям косолапости. Критерии, используемые в нашей стране для оценки результатов лечения, зачастую являются авторскими, что затрудняет возможность сравнивать результаты лечения в различных регионах нашей страны. Недостаточно используются международные системы оценки.

Недостаточно изучены сегментарные этиологические факторы врожденной косолапости, поддерживающие порочную программу развития стопы и повышающие риск рецидивов деформации после консервативного и оперативного лечения. В связи с этим представляет интерес углубленное обследование детей с послеоперационными рецидивами косолапости на наличие ассоциирующих пороков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Ближайшие результаты лечения косолапости резко значительно отличаются от удаленных и во многом зависят от проведения адекватных реабилитационных мероприятий. Несмотря на многолетнюю историю лечения косолапости, существуют противоречия в лечении эквиноварусных деформаций стоп на фоне роста.

Все перечисленное требует создания единой унифицированной системы лечения этой патологии.

### **Научная новизна исследования**

Автором выявлены причинно-значимые факторы, определяющие низкий процент полной коррекции тяжелой врожденной косолапости при традиционном консервативном и оперативном лечении косолапости у детей. Впервые представлена эффективность лечения по методу Понсети, свидетельствующая о преимуществах перед традиционным лечением

врожденной косолапости у детей в отдаленном периоде. Разработаны брейсы, как система для профилактики рецидивов деформации стоп у детей до 5 лет. Выявлены причины рецидивов на фоне роста у детей с тяжелой врожденной косолапостью, пролеченных по методу Понсети. Продемонстрирована эффективность лечения детей с косолапостью в возрасте старше 3 лет с использованием метода Понсети, включающего транспозицию сухожилия передней большеберцовой мышцы. Показана эффективность сочетания тактики Понсети и релизов на базе операции N. Carroll при сохраняющихся элементах косолапости, несмотря на консервативную коррекцию. Представлена эффективность больших артродезирующих операций с использованием винтовой фиксации как метод окончательной оперативной коррекции эквиноварусных деформаций стоп. Впервые разработана база данных таких больных, получавших лечение в ГБУЗ ЯО «ОДКБ», демонстрирующая качественные и количественные характеристики больных. Разработана и внедрена в практическую деятельность комплексная дифференциированная система лечения эквиноварусных деформаций стоп у детей от 0 до 18 лет.

### **Практическая значимость исследования**

Автором проведена сравнительная оценка отдаленных результатов различных методов консервативного лечения детей с эквиноварусными деформациями стоп, и показаны преимущества метода Понсети в сравнении с традиционными методами лечения. Продемонстрирована эффективность метода Понсети, значительно сокращены объем и количество операций при косолапости у детей. Представлена эффективность релизов в возрасте до 10 лет и артродезов в возрасте старше 11 лет в случае консервативно инкурабельных деформаций стоп у детей. Разработаны дифференцированные алгоритмы лечения детей с эквиноварусными деформациями стоп в зависимости от возраста пациента, степени деформации стоп и наличия операций в анамнезе. Разработанная автором система лечения тяжелых

эквиноварусных стоп у детей применима в практической деятельности врача-ортопеда и позволяет повысить ее эффективность.

### **Достоверность полученных результатов**

Достоверность результатов, полученных в ходе диссертационного исследования, не вызывает сомнений, так как она обусловлена значительным клиническим материалом ( проведен анализ 735 клинических наблюдений за детьми (1065 стоп) в возрасте от 1 недели до 18 лет с врожденной и приобретенной косолапостью, которым было выполнено 1370 операций), логичной формулировкой этапов исследования, обоснованным формированием групп сравнения, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, в том числе, с использованием шкал AOFAS и Понсети, демонстративностью иллюстраций, а также количеством публикаций автора в научных изданиях. По результатам работы опубликовано 36 научных работ, из них 11 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК РФ. Оформлено 2 патента РФ: 1 патент РФ на полезную модель и 1 авторское свидетельство на базу данных. Сделано 15 докладов на российских и международных конференциях. Основные положения, выводы и результаты диссертационной работы внедрены в учебный и научный процесс городов Москвы, Казани, Уфы, Сыктывкара и Красноярска. Составлены и внедрены в практику методические рекомендации для родителей детей с косолапостью и клинические рекомендации для врачей по методу Понсети и выложены в общем доступе на сайте [www.rfasyar.ru](http://www.rfasyar.ru).

### **Оценка структуры и содержания работы**

Диссертационная работа Вавилова Максима Александровича оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ к докторским диссертациям, изложена на 331 странице текста, набранного на компьютере, и состоит из введения, 7 глав, выводов и практических рекомендаций, заключения, библиографического списка использованной литературы, включающего 389 источников (из них 76 отечественных и 313 – иностранных авторов), снабжена 96 рисунками и 67 таблицами.

В первой главе диссертационного исследования изложен аналитический обзор отечественной и зарубежной научной литературы по современному состоянию проблемы лечения эквиноварусных деформаций стоп у детей от 0 до 18 лет. Показано, что, несмотря на значительное количество исследований по этой теме, многие вопросы остаются открытыми. Анализ литературы показал, что при всем многообразии методик лечения, отсутствует единая система, позволяющая на основе унифицированных подходов к оценке пациента лечить его минимально травматично. А значительное количество рецидивов до передачи пациента во взрослую «сеть» с окончанием роста приводит к необходимости повторных операций.

Во второй главе изложена структура диссертации, представлен изученный материал и использованные методики. Показаны созданные алгоритмы лечения детей в разные этапы исследования в зависимости от возраста и применяемых методик лечения. Группы пациентов были репрезентативными с точки зрения медицинской статистики и сопоставимыми по возрасту и степеням деформаций стоп.

В третьей главе диссертации полученные данные свидетельствуют о том, что при использовании методов лечения в системе В.Я. Виленского и Т.С. Зацепина при оценке отдаленных результатов удовлетворительные результаты получены лишь у 24,53% пациентов. Это связано с недостаточной квалификацией специалистов, выполнивших неадекватную технику этапного гипсования с несоблюдением сущности методики и сроков иммобилизации, отсутствием преемственности в процессе лечения пациента из-за частой смены лечащих врачей. Лечение деформации стопы по В.Я. Виленскому шло без учета биомеханики движений в подтаранном и Шопаровом суставе, без акцентирования точек давления, при коррекции заднего отдела стопы не рассматривалась возможность вмешательства на ахилловом сухожилии при сохраняющемся ригидном эквинусе.

Рецидивы деформации после операции по Зацепину, потребовавшие активной ортопедической коррекции выявлены в 58,6%, что связано с

недостаточно адекватной оценкой тяжести деформации стопы и ее коррекции, основанной только на клинических проявлениях без учета данных рентгенографии. Выявлено неадекватное операционное и неполное послеоперационное лечение пациентов из-за отсутствия преемственности и единой лечебной тактики. Как результат любого хирургического вмешательства с артrotомией, операция Т.С. Зацепина нарушила трофику костей и в 82,3% стоп автор отмечает признаки деформирующего артроза.

В четвертой главе автором приведен анализ лечения большой группы больных с косолапостью (415 пациентов – 634 стопы) в возрасте до трех лет по методу Понсети и показана его эффективность в сравнении с системой лечения В.Я. Виленский-Т.С. Зацепин. Метод Понсети при лечении детей с тяжелой врожденной идиопатической косолапостью продемонстрирован как простой и высокоэффективный при соблюдении всего протокола лечения. Он позволил подавляющему большинству пациентов (413 детей – 99.3%) в возрасте до 3 лет отказаться от травматичных оперативных вмешательств.

В пятой главе автор демонстрирует тактику консервативного и оперативного лечения косолапости и сравнительный анализ результатов различных вариантов хирургического лечения в сочетании с гипсованием по Понсети. Он предлагает обоснованные алгоритмы выбора тактики консервативного и оперативного лечения. Использование этого алгоритма позволяет упростить процесс выработки оптимальной тактики и отказаться от тяжелых реконструктивных операций в возрасте от 3 до 10 лет.

В шестой главе автор разделяет больных с эквиноварусными стопами на две группы, показывая место мягкотканых операций в возрасте старше 11 лет и эффективность использования артродезирующих операций с применением канюлированных винтов. Предложенная тактика позволила одноэтапно исправить деформацию стоп у всех пациентов в возрасте от 10 до 18 лет, и является методом выбора при тяжелых рецидивных эквиноварусных деформациях стоп различной этиологии.

В седьмой главе на основании детального анализа встреченных ошибок, осложнений и рецидивов определены наиболее существенные из них. Разработан ряд профилактических мер, предупреждающих возникновение осложнений, как при консервативном, так и при оперативном лечении. Результаты анализа ошибок учтены в гипсовой коррекции, производстве ортезов и операциях. Это позволило создать комплексную систему ортопедического лечения эквиноварусных стоп у детей в возрасте от 1 недели до 18 лет.

В заключение работы приведено описание основных результатов проделанного исследования, подведены общие итоги. Необходимо отметить, что поставленная исследователем цель и задачи научной работы грамотно сформулированы, а выводы корректно вытекают из анализа представленного материала и соответствуют задачам. Диссертация изложена хорошим литературно-научным профессиональным языком. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В работе имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, на которые автору было указано. Наиболее важные из них были исправлены и они не снижают значения представленной работы.

Таким образом, результаты проведенного диссертационного исследования имеют существенное значение для науки и практической медицины.

### **Заключение**

Диссертация Вавилова Максима Александровича «Система лечения эквиноварусных деформаций стоп у детей» является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для медицинской науки и клинической практики – повышение эффективности лечения детей с данной патологией. Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объему

выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных диссертация полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент  
доктор медицинских наук,  
профессор кафедры хирургии ФПКВ  
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная  
медицинская академия» МЗ РФ

Подпись д.м.н. Ежова М.Ю. заверяю

12 сентября 2016 года

ФГБОУ ВО «НижГМА» МЗ РФ

Адрес: 603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1

Тел.: 436-63-52

Эл. почта: [rector@nizhgma.ru](mailto:rector@nizhgma.ru)

 Ежов М.Ю.

