

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Борозды И.В.

**на диссертационную работу Яго Гогиевича Гудушаури
«ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ
КОСТЕЙ ТАЗА» на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 14.01.15 -травматология и
ортопедия**

Актуальность.

Осложненные переломы костей таза, как правило, являются следствием тяжелой высокоэнергетической травмы и в 10-20% случаев сопровождаются жизнеугрожающим внутритазовым кровотечением. Частота неудовлетворительных исходов лечения повреждений таза даже в специализированных травматологических отделениях превышает 20%. В структуре инвалидности в результате травм опорно-двигательного аппарата удельный вес повреждений таза составляет 25-55 %. Как отмечал Черкес-Заде Д.И. больные с посттравматическими деформациями тазового кольца являются инвалидами первой и второй групп.

Ядром тазовой формы политравмы с вовлечением тазового кольца являются осложненные переломы костей таза, сочетающиеся с повреждением нижних мочевыводящих путей. Клиницисты сталкиваются с самыми разными сочетаниями повреждений таза и других областей и функциональных систем организма. Наличие политравмы с постоянно изменяющимся характером сочетаний повреждений ставит перед практической медициной большой ряд нерешенных проблем. Это прежде всего проблемы диагностики и лечения пациентов с острой травмой костей таза, сочетающейся с повреждениями мочевыделительной системы, ранением органов

брюшной полости, сопутствующими переломами костей опорно-двигательного аппарата. Поиск ответов на эти вопросы является огромной задачей, стоящей перед травматологом.

Первостепенное значение имеет выделение пострадавших с типичными для каждой клинической группы сочетаниями повреждений, определение тактики и методов хирургического лечения в определенной последовательности

Научная новизна работы:

Изучены механизмы и условия возникновения повреждений органов мочевого тракта при простых и дезинтегрирующих повреждениях тазового кольца. Выявлены и изучены основные факторы, оказывающие непосредственное влияние на тактику оперативного лечения сочетанных повреждений таза. Разработан алгоритм клинического обследования пациентов применительно к реанимационному периоду. Разработана методика определения устойчивости достигнутой компенсации гемодинамических нарушений после выведения пострадавших из шока.

Установлена целесообразность дифференцированного подхода к оперативному лечению больных с травмой таза. Разработаны тактические схемы построения программ хирургического лечения пациентов в зависимости от их состояния и характера имеющихся повреждений.

Обоснованы типовые варианты завершения хирургических вмешательств в остром периоде применительно к 4-м выделенным группам пострадавших с различной степенью тяжести политравмы таза.

Установлено приоритетное значение восстановления проходимости уретры в остром периоде политравмы таза. Осуществлена унификация методов структурного восстановления тазового кольца, определено место чрескостного остеосинтеза в системе хирургического лечения осложненных переломов костей таза.

Обоснована ортопедическая реконструкция тазового кольца при застарелых акушерских разрывах лобкового симфиза и переломах тазового кольца и связанных с ними дисфункциями мочевого пузыря у женщин и стриктурами уретры у мужчин.

Практическая значимость.

Автором разработана система хирургического лечения осложненных переломов костей таза, сочетающихся с повреждением органов мочевого тракта.

Определены последовательность выполнения оперативных пособий и допустимый объем хирургической помощи при различных типах политравмы таза.

На основании объективной оценки тяжести состояния пострадавших и характера сочетаний повреждений выделены 4 типа политравмы таза, лечение которых требует разных вариантов хирургической тактики.

Установлен перечень специальных методов исследования пострадавших, применение которых гарантирует получение в полном объеме информации, необходимой для правильной ориентации в выборе хирургической тактики.

Определены условия, повышающие безопасность проведения в остром периоде хирургического лечения множественных и сочетанных повреждений таза.

Унификация методов структурного восстановления тазового кольца выявила первостепенную значимость чрескостного остеосинтеза аппаратами наружной фиксации.

Применение разработанной хирургической тактики и интенсивной терапии в остром периоде позволяет снизить летальность и частоту осложнений. Все эти положения опубликованы в многочисленных работах автора, что важно для практических работников здравоохранения.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 55 научных

работ. Получено 5 авторских свидетельства на изобретения. Подготовлены методические рекомендации «Лечение осложненных переломов таза, сочетающихся с повреждением мочевыводящих путей».

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, и практических рекомендаций. Изложена на 268 страницах машинописи, иллюстрирована 48 рисунками и 32 таблицами. Библиографический указатель содержит 147 источника, в том числе 83 иностранных.

Обзор литературы раскрывает нерешенные проблемы лечения множественных и сочетанных повреждений таза как в остром периоде, так и у пациентов с посттравматическими стриктурами уретры и нарушением мочеиспускания у женщин при разрывах лонного сочленения.

Материалы и методы подробно изложены во второй главе диссертации. Проведенный клинический анализ диагностики, выполнения различных методов оперативного лечения позволил автору выделить три основные группы пациентов и рассмотреть все клинические аспекты оперативного лечения как в остром периоде, так и в застарелых случаях.

В третьей главе диссертации отражены вопросы диагностической и лечебной тактики в остром периоде политравмы в сочетании с повреждениями таза.

Четвертая глава диссертации посвящена проблемам неправильного сращения в переднем полукольце таза, которое в последующем приводит к деформации таза, мочевого пузыря и уретры. Акцентируется внимание на том, что основной причиной проявления симптомов стриктурной болезни у пациентов является не устраненное смещение костей в лобковом симфизе, создающее пубоуретральный

импиджмент. При этом особенностью лечения застарелых повреждений тазового кольца осложненных посттравматическими стриктурами у мужчин при отсутствии самостоятельного мочеиспускания является этапность оказания специализированной помощи, направленная вначале на ортопедическую коррекцию, и лишь затем - на восстановление мочеиспускания.

Костно-пластические операции при застарелых повреждениях тазового кольца при отсутствии самостоятельного мочеиспускания у пациентов после проведенного консервативного лечения автор рассматривает как метод выбора оперативного лечения, обеспечивающий положительный долгосрочный прогноз.

Пятая глава посвящена анализу летальности и оценке результатов лечения. Самая высокая летальность отмечена в 1-3 сутки после поступления больных в стационар (75,4%) и была связана с проявлениями шока, недостаточным и несвоевременным восполнением массивной кровопотери, нарушением водно-электролитного и кислотно-щелочного равновесия, легочно-сердечной недостаточностью.

Задержка с выполнением операций повышала вероятность смертельного исхода и возникновение разного рода осложнений. Особенно много осложнений развивалось у больных с политравмой и сочетанной травмой таза (IV группа), в состав которой входили также травма живота, повреждения мочевого тракта и переломы конечностей.

Заключение кратко отражает содержание работы. Выводы полностью соответствуют данным, изложенным в предыдущих разделах диссертации, достаточно обоснованы, четко аргументированы и отвечают на поставленные задачи.

Практические рекомендации четко сформулированы, хорошо аргументированы и могут быть использованы в качестве руководства для практической деятельности не только травматологов –ортопедов, но и урологов и хирургов.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается с большим интересом, иллюстрирована отличными таблицами, рисунками и диаграммами.

Принципиальных замечаний по работе нет.

К сожалению, диссертанту не удалось избежать некоторых орфографических и стилистических погрешностей, которые, впрочем, существенно не снижают качества диссертации и легко устранимы.

Основные положения диссертации достаточно отражены в опубликованных научных статьях, доложены на ряде научно-практических конференций РФ и за рубежом.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы. Материалы и основные результаты исследования достаточно подробно изложены в научных публикациях, в том числе 7 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Значимость проведенного исследования для науки и практики

Разработанная Я.Г. Гудушаури система лечения осложнённых переломов костей таза внедрена в практику клинической работы не только в ЦИТО им. Н.Н. Приорова, но и в травматологических отделениях ГКБ№20, №79 г. Москвы, в больнице скорой медицинской помощи г. Калуги, в ГКБ№36 г. Екатеринбурга, в отделении сочетанной травмы в больнице скорой помощи г. Жуковск.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Яго Гогиевича Гудушаури «Оперативное лечение осложненных переломов костей таза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является законченной научной-практической квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной проблемы, в

том числе повышение эффективности качества диагностики, лечения и реабилитации больных с осложненной травмой тазового кольца.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов диссертация полностью отвечает п.9 Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 №842 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор достоин присвоения ему искомой степени.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук
(14.01.15 травматология и ортопедия), доцент,
заведующий кафедрой травматологии с курсом
медицины катастроф ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России



Борозда Иван Викторович

Подпись Д.М.Н. Борозды И.В. удостоверяю

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент



Сивякова Ольга Николаевна

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Email: amurgma@list.ru ; телефон 8 (4162)319-009

675000 Амурская область г. Благовещенск, ул. Горького 95 «28» сентября 2016 г.