

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Бялика Евгения Иосифовича на диссертационную работу Гудушаури Яго Гогиевича: «ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА» представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 -травматология и ортопедия.

Актуальность темы дисертации.

Сочетанные травмы таза с повреждениями других локализации встречается в 11-50% случаев множественных и сочетанных повреждений. При этом переломы таза относительно редко являются ведущим повреждением в качестве причины смерти при сочетанных травмах. 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. В группе сочетанной травмы таза наиболее опасными являются дезинтегрирующие переломы костей и разрывы сочленений таза, в сочетании 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, сочетающиеся с повреждениями мочевыделительной системы, ранением органов брюшной полости, сопутствующим 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.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Работа основана на результатах хирургического лечения 171 пострадавшего с травмой таза и мочевыводящих путей преимущественно молодого и среднего возраста (97%). 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. 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. Установлено приоритетное значение восстановления проходимости уретры в остром периоде политравмы таза. Обоснована ортопедическая реконструкция тазового кольца при застарелых акушерских разрывах лобкового симфиза и связанными с ними дисфункции мочевого пузыря у женщин. На разработанные методики и конструктивные решения автором получены 5 патентов РФ:

1. Способ оперативного лечения сочетанных застарелых повреждений тазового кольца и нижних мочевых путей у пациентов с посттравматической стриктурой или облитерацией мочеиспускательного канала у мужчин (патент на изобретение RU 2 492 830 C2 2013г.)
2. Способ хирургического лечения травматических повреждений лонного сочленения (фиксация) патент на изобретение RU № 2564985, 2015г.
3. Устройство для размещения и фиксации металлического имплантата при хирургическом лечении травматически поврежденных костей лонного сочленения тазового кольца (патент на изобретение RU № 2572189 2015г.)
4. Способ хирургического лечения травматических повреждений лонного сочленения (блокировка) (патент на изобретение RU № 2564984 2015г.)
5. Металлический имплантат для остеосинтеза травматически поврежденных костей лонного сочленения тазового кольца (патент на изобретение RU № 2570312 2015г.)

Материал диссертации был подвергнут компьютеризированной статистической обработке с использованием программы Microsoft Office Excel 2010, где автор определил значение средних величин (M), ошибки средних величин (m), среднее квадратическое отклонение (σ), доверительные интервалы средних величин. Результаты, полученные в диссертационной работе, статистически достоверны и обоснованы. Научные положения и выводы основаны на результатах исследования и соответствуют поставленным задачам.

Ценность для науки и практики.

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

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

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

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 отражены вопросы диагностической и лечебной тактика в остром периоде политравмы в сочетании с повреждениями таза. В следующей главе отражены проблемы неправильного сращения в переднем полукольце таза, что приводит к деформации таза, мочевого пузыря и уретры.

Основной причиной проявления симптомов стриктурной болезни у пациентов является не устраненное смещение костей в лобковом симфизе создающий пубоуретральный импинджмент.

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 результатам лечения. Самая высокая летальность отмечена в 1-3 сут. после поступления больных в стационар (75,4%) и была связана с проявлениями шока, недостаточным и несвоевременным восполнением массивных кровопотерь, 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 у больных с полисочетанной травмой таза (IV группа), в состав которой входили также травма живота, повреждения мочевого тракта и переломы конечностей.

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

Принципиальных замечаний по работе нет.

Основные положения диссертации достаточно отражены в опубликованных научных статьях, доложены на ряде научно-практических конференций РФ и за рубежом. По материалам диссертации опубликовано 55 научных работ. Получено 5 патентов РФ. Подготовлены методические

рекомендации «Лечение осложненных переломов таза, сочетающихся с повреждением мочевыводящих путей».

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы.

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 оказания помощи больным с сочетанным повреждением таза и мочевыводящих путей.

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.

Ведущий научный сотрудник лаборатории
ревмоортопедии и реабилитации
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,
д.м.н. – 14.01.15 – травматология и ортопедия

Почтовый адрес: 115522 Москва,
Каширское шоссе, дом 34А
Тел: +7(903)775-34-80
e-mail: sklifbialik@yandex.ru

Бялик Евгений Иосифович

Подпись д.м.н. Е.И. Бялика заверяю:
Ученый секретарь
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,
д.м.н.
Николаевна



Амирджанова Вера

« 12 » октября 2016 г.