

Отзыв

С.В. Каргаманов. Ревизионное протезирование тазобедренного сустава (проблемы, пути решения). Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия. Москва. 2017 г.

Эндопротезирование тазобедренного сустава (ТС) - самая эффективная ортопедическая операция среди больных с вторичным коксартрозом. Внедрение её в нашей стране связано с именем К.М. Сиваша, его учеников в ЦИТО и во многих регионах нашей страны. Разработанные им неразборные бесцементные протезы с металлической парой трения из высококачественной стали не изнашивались и не давали металлоза.

С начала 90-х годов прошлого века в отечественную ортопедию стали широко внедряться зарубежные разборные протезы с бесцементной и цементной фиксацией. Этому несомненно способствовала появившаяся тогда возможность зарубежных командировок для изучения технологий их имплантации. Очень серьёзные курсы для советских специалистов организовал в своей клинике профессор Йенского университета Кристапс Кегги. Я, мои сотрудники и многие здесь присутствующие ортопеды прошли 2-3-х месячные циклы активного обучения у К. Кегги, профессоров Миллера, Вельша в Цинцинати, у Виктора Френкеля в Нью-Йорке. В 1993 году они в Ярославле после 6-го съезда травматологов - ортопедов СНГ провели трёхдневный семинар по эндопротезированию ТС.

Эта операция и зарубежные протезы стали широко внедряться в Клиниках России и стан СНГ. Больные и врачи - терапевты поверили в высокую эффективность эндопротезирования. Стали соглашаться на эту операцию и больные пожилого и старческого возраста, страдающие так называемым тогда и теперь идеопатическим коксартрозом. Если в 1995 году в Росси было выполнено около трёх тысяч операций эндопротезирования, то в 2015 году - около 100 тысяч. Широкому внедрению этой операции способствовало и то, что в России в конце 90-х годов прошлого века было создано несколько фирм, изготовлявших свои, отечественные протезы, значительно более дешёвые, чем зарубежные. Мы

работали с такой фирмой из г. Королёв. Проанализировали 270 выполненных операций их протезами (И.В. Елизаров, 2006г.) и убедились в неготовности наших технологий для изготовления протезов, равных по качеству зарубежным. Они нуждались в ревизии уже через 5-7 лет.

Следует сказать, что зарубежные фирмы в конце 90-х годов и начале первого десятилетия этого века часто чрезмерно оптимистично рекламировали свою продукцию. Наши клиники всё больше и больше заполняли больные с асептической нестабильностью компонентов протеза. С каждым годом всё более и более актуальной становилась проблема ревизионного протезирования установленных 8 – 10 - 12 лет тому назад зарубежных конструкций.

С.В. Каргаманов, работая в отделении эндопротезирования ЦИТО более 20 лет поставил перед собой цель решить проблему создания протокола оказания помощи больным, нуждающимся в ревизионном протезировании ТС.

Его исследование имеет огромное социально-медицинское и народнохозяйственное значение, поскольку в ревизии установленных за последние 20 лет зарубежных и отечественных протезов нуждаются около 20 % всех прооперированных больных. Причём, эта операция во много раз сложнее, чем первичное протезирование ТС, особенно у больных старческого возраста, прооперированных 10-12 лет тому назад по поводу идеопатического (инволюционного) коксартроза.

Работая на протяжении многих лет в отделении эндопротезирования ЦИТО, автор располагает огромным числом клинических наблюдений – 819 больных, которым выполнено 1002 операции ревизионного эндопротезирования. Из них 703 протеза были бесцементной фиксации, 106 – цементной, 36 – гибридной и 86 – реверсивной.

Автор доказал, что главными причинами нестабильности элементов эндопротеза ТС являются износ полиэтиленового вкладыша, ускоряющий процесс остеолизиса и появления асептической нестабильности вертлужного компонента и ножки протеза, а так же вывихи головки протеза, перипротезные переломы и повреждения деталей самого протеза.

Им разработан протокол ревизионного эндопротезирования ТС в соответствии с величиной и расположением костных дефектов вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости.

С.В. Каргамановым совместно с коллегами и отечественными производителями компанией ЭСИ созданы отечественные конструкции для ревизионного замещения изношенных деталей протезов, пластики дефектов костной ткани для создания возможности надёжной реставрации вертлужной впадины, используя металлические оригинальные кольца-опоры, стандартные и ревизионные бедренные и вертлужные компоненты бесцементной и цементной фиксации.

Автором разработан новый способ восстановления целостности больших дефектов вертлужной впадины с использованием методов костной пластики, специальных укрепляющих колец и гаек, обеспечивающих благоприятные клинические результаты и «выживаемость». Благоприятные результаты операций ревизионного эндопротезирования по рекомендуемым автором протоколам достигают 80%.

На большом клиническом материале С.В. Каргаманов убедительно показал, что ревизионная операция после первичного протезирования должна выполняться как можно в более ранние сроки после выявления дефектов первоначальной операции.

Диспансерные наблюдения за оперированными больными показало преимущество бесцементной фиксации заменяемых элементов протеза. Лучшие результаты получены при использовании предложенных автором клиновидной и конической ножек с дистальной фиксацией.

В диссертации также выработаны протоколы лечения осложнений ревизионного эндопротезирования - глубокой инфекции, вывихов и перипротезных переломов.

Выводы диссертационной работы полностью отвечают на поставленные задачи.

С.В. Каргамановым самостоятельно выполнено огромное по времени и числу клинических наблюдений научное исследование, в котором решена важная научная и социальная проблема создания протокола рационального ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава. Выработанные им протоколы внедрены в пяти крупнейших ортопедо-травматологических институтах России. По теме диссертационной работы им опубликовано 56 печатных работ, из них 18 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для изложения результатов диссертационных исследований. Он имеет 3 патента на изобретения, 33 раза выступал по материалам диссертации на научных конференциях.

Судя по автореферату, диссертационное исследование С.В. Каргаманова отвечает всем требованиям ВАК РФ к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 травматология и ортопедия.

Зав. кафедрой травматологии, ортопедии
и ВПХ Государственного образовательного
учреждения высшего профессионального
образования «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава
России доктор медицинских наук, профессор

В.В.Ключевский

Ключевский

Подпись
заверяю

