

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Волошина В.П. на диссертационную работу Сергея Владимировича
Каграманова «Ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава
(проблемы, пути решения)», на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и
ортопедия**

Актуальность

Эндопротезирование тазобедренного сустава при дегенеративно-дистрофических поражениях и последствиях его повреждений, существенно улучшающее качества жизни пациентов, в настоящее время является широко востребованной операцией. Однако, несмотря на совершенствование материала и дизайна конструкции, техники и приемов хирургического вмешательства, взаимоотношения между пациентом и функционирующим в его организме имплантатом не во всех случаях характеризуется отсутствием конфликтов. Без большого преувеличения можно констатировать то, что проблемы естественного тазобедренного сустава после его замещения эндопротезом заменяются на проблемы искусственного сочленения, которые имеют обыкновение увеличиваться с течением времени. Дестабилизация компонентов, их механический износ и разрушение, вывихи, переломы костного ложа, перипротезная инфекция требует проведения повторных операций. В настоящее время соотношение ревизионных и первичных операций достигает 1:4 и имеет тенденцию к увеличению.

Ревизионное эндопротезирование по существу представляет собой целый ряд оперативных вмешательств, имеющих значительные технические отличия в зависимости от причины осложнения первичного эндопротезирования.

Известно, что ревизионное эндопротезирование характеризуется худшими результатами, чем первичное, а каждая последующая ревизия снижает вероятность получения положительного исхода оперативного

лечения. Данная закономерность свидетельствует о том, что повторные операции эндопротезирования тазобедренного сустава и связанные с ними проблемы являются одной из актуальных проблем современной ортопедии.

Постоянный рост ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава, наблюдавшийся в течение последних 20 лет в нашей стране, обусловил необходимость анализа результатов этого оперативного вмешательства, на основании которого возможен поиск оптимальных конструкций ревизионных эндопротезов и вариантов ревизионного эндопротезирования.

Научная новизна работы:

Автором обобщен многолетний опыт операций повторного эндопротезирования тазобедренного сустава при весьма сложной ситуации предшествующего имплантируированного и вынужденного интраоперационного дефицита кости, а также при несостоятельности параартикулярных тканей и стабилизирующих сустав мышц. Научно обоснована тактика установки компонентов в зависимости от степени анатомической недостаточности костного ложа, способа фиксации и конструктивных особенностей эндопротеза. На основе этого, предложен алгоритм оперативного лечения.

Изучены и обобщены данные по использованию различных видов костных трансплантатов для восполнения дефицита костного ложа и стимуляции репаративного процесса. При непосредственном участии автора разработаны различные компоненты эндопротеза тазобедренного сустава, для выполнения ревизионного эндопротезирования. Изобретения (их научная новизна) подтверждены тремя патентами Российской Федерации.

Дана сравнительная оценка результатов применения различных типов конструкций на этапе первичного и ревизионного эндопротезирования с анализом причин осложнений. Установлена связь результатов ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава со степенью анатомической и структурной недостаточности костной ткани тазовой и бедренной костей,

конструктивными особенностями и типом фиксации ревизионного имплантата.

Практическая значимость

Автором проведена сравнительная оценка отдаленных результатов ревизионного эндопротезирования и на основании этого разработан и предложен к практическому применению алгоритм ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава учитывающий клинико-рентгенологическую картину и степень дефектов вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости.

В результате проделанной работы, предложены и внедрены в клиническую практику новые отечественные конструкции, позволяющие проводить ревизионное эндопротезирование различной степени сложности с заменой вертлужного и бедренного компонентов.

Автором представлен эффективный метод восстановления вертлужной впадины, в основе которого лежит применение костнопластического материала производимого лабораторией ЦИТО и специально разработанной укрепляющей металлической конструкции. Метод показан высокий процент выживаемости.

В общем, оценивая практическую значимость выполненной работы, можно надеяться, что практическая медицина в лице травматологов-ортопедов получила завершённую алгоритмическую систему проведения ревизионного эндопротезирования подкреплённую целым рядом отечественных металлоконструкций.

Достоверность полученных результатов

Достоверность результатов полученных в ходе диссертационного исследования, не вызывает сомнений. Она обусловлена значительным клиническим материалом. Автором проведен анализ результатов 1002 операций ревизионного эндопротезирования у 819 пациентов. По результатам работы опубликовано 55 научных работ, из них 18 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рекомендованных

ВАК РФ. Сделано 39 докладов на российских и международных конференциях.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа Каграманова Сергея Владимировича оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ к докторским диссертациям, изложена на 302 страницах текста набранного на компьютере и состоит из введение, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка использованной литературы включающего 328 источников (из них 102 отечественных и 226 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 74 рисунками и 41 таблицей.

Во введение автор обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель и задачи исследования, кратко дает характеристики объекта исследования. Также, во введении обозначены научная новизна и практическая значимость исследования. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе изложен аналитический обзор отечественной и зарубежной научной литературы посвященной современному состоянию проблемы ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава. Автором показано что, несмотря на значительное количество публикаций по этой теме, многие вопросы остаются открытыми. Анализ литературы свидетельствует, что при всем многообразии методов ревизионного эндопротезирования, взгляды на одну и ту же проблему и ее решения могут быть различными. Подчеркнута проблема большого количества осложнений связанных с методом ревизионного эндопротезирования.

Во второй главе очень подробно представлен изученный материал и использованные методы исследования. Даны подробная характеристика пациентов. На основе анализа материала установлены первичные диагнозы, послужившие причиной нарушения функции тазобедренного сустава. Более половины, 52,8% пришлось на диспластический и «идиопатический»

коксартроз. Среди причин ревизионного эндопротезирования первое место заняла асептическая нестабильность компонентов эндопротеза – 81,8%.

Третья глава посвящена эндопротезам отечественного производства. Подробно, в хронологической последовательности, автор описывает историю создания различных компонентов эндопротеза тазобедренного сустава с учетом потребностей того времени, когда они создавались. В главе даны общие технические характеристики эндопротезов, представлен общий вид разработанных конструкций и обозначены показания к использованию их при операциях ревизионного эндопротезирования.

В четвертой главе автор приводит результаты ревизионного эндопротезирования при нестабильности вертлужного компонента эндопротеза (834 случая). В этой главе формулируются основные принципы распределения материала по группам. За основу, взята выраженность дефекта вертлужной впадины. Для определения типа дефекта, автор не без основания взял одну из наиболее распространенных классификаций костных дефектов Paprosky W.G. В дальнейшем, проводился анализ полученных результатов в зависимости от метода оперативного лечения и выраженности дефекта вертлужной впадины. Полученные результаты показали преимущество одних методов ревизионного эндопротезирования вертлужного компонента над другими.

Отдельно рассмотрен вопрос изолированной замены полиэтилена в узле трения эндопротеза.

Пятая глава посвящена результатам ревизионного эндопротезирования бедренного компонента эндопротеза (661 случай). Придерживаясь аналогичных принципов распределения материала по группам, автор продемонстрировал преимущества бесцементных методов фиксации бедренного компонента.

Учитывая полученные результаты главы 4 и 5, автор выявил прямую зависимость между частотой возникновения перипротезной инфекции и выраженностью костного дефекта вертлужной впадины и бедренной кости (чем больше дефект, тем выше процент осложнений).

В шестой главе рассмотрены вопросы ревизионного эндопротезирования при перипротезных переломах бедренной кости. Проведена оценка результатов оперативного лечения различными конструкциями 42 пациентов с перипротезными переломами типа В по Ванкуверской классификации. Показана высокая эффективность метода накостного остеосинтеза при переломах типа В1.

Седьмая глава посвящена ревизионному эндопротезированию при вывихе эндопротеза. Автор, проведя анализ 41 случая доказывает, что наиболее распространенной причиной вывиха эндопротеза является ошибка в позиционировании компонентов эндопротеза (более 40%). Значимыми причинами являются недостаточность натяжения ягодичных мышц, травма и нарушение режима.

4, 5, 6 и 7 главы в полной мере иллюстрированы разнообразными клиническими примерами, отражающими основные направления выполненной работы.

Традиционно, последняя глава диссертации посвящена анализу осложнений. Автором особенно отмечено, что самой частой причиной ранних повторных ре-ревизионных операций была перипротезная инфекция – 38 случаев (3.8%).

В заключение кратко отображены основные результаты проделанного исследования, подведены общие итоги работы. Представлен разработанный автором (в виде схемы) алгоритм ревизии вертлужного и бедренного компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Необходимо отметить, что поставленная исследователем цель и задачи научной работы грамотно сформулированы, а выводы корректно вытекают из анализа представленного материала и соответствуют задачам.

Практические рекомендации состоят из 8 пунктов, лаконичны, конкретны, могут быть взяты за основу в качестве руководства для практической деятельности травматологами и ортопедами.

Диссертация изложена хорошим научным профессиональным языком, легко читается. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В работе имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, не снижающие значения представленной работы.

Значимость проведенного исследования для науки и практики

Результаты исследования Каграманова С.В. используются в практической работе клинических отделений ЦИТО им. Н.Н. Приорова. Также полученные результаты внедрены в систему практического здравоохранения ряда регионов России (ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Минздрава России; ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Минздрава России; ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН г. Иркутск; ФГБЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров» г. Ленинск-Кузнецк).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Сергея Владимировича Каграманова «Ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава (проблемы, пути решения)», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является завершённой научно-практической квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной проблемы травматологии и ортопедии – повышение эффективности лечения пациентов с асептической нестабильностью эндопротезов тазобедренного сустава.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов диссертация полностью отвечает требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного

Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года (ред. от 02.08.2016), а сам автор, Сергей Владимирович Каграманов, достоин присвоения ему искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук
(14.01.15 травматология и ортопедия),
руководитель отделения травматологии и ортопедии
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского



Волошин Виктор Парфентьевич

18.01.18

Подпись Д.М.Н., профессора Волошина В.П. удостоверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
Кандидат медицинских наук

 Куликов Дмитрий Александрович



ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
E-mail: viktor.voloshin@mail.ru; телефон (495) 681-53-86
Адрес 129110 г. Москва, ул. Щепкина, дом 61/2.