

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., Гринь Алексей Алексеевича на диссертационную работу Коновалова Вячеслава Валерьевича на тему «Оперативное лечение структурно-функциональных нарушений при симфизите», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия.

Актуальность темы выполненной работы

Проблема лечения повреждений лобкового симфиза остается актуальной в современной травматологии и ортопедии в связи со значимым влиянием на качество жизни пациентов.

По литературным данным, полученным в последние десятилетия, разрывы и расхождения лонного сочленения встречаются в 0,2 – 4% случаев естественных родов. Другие авторы указывают встречаемость травматических симфизитов как 1 случай на 340–3400 родоразрешений естественным путем. Отчасти различия в оценках связаны с отсутствием как общепринятой классификации данной патологии, так и однозначного термина-обозначения данной нозологии. Так, в литературных источниках фигурируют такие термины, как симфизиопатия, симфизит, гиповитаминоз D, остеопения беременных, а также дисфункция лобкового симфиза. Тем не менее, наиболее частым клиническим проявлением являются боли в области лонного сочленения, поэтому наиболее целесообразным представляется использование термина «симфизит».

Клинические симптомы рассматриваемого повреждения известны многие десятилетия, однако, представления об его патогенезе значительно эволюционировали с течением времени. Наиболее частым звеном в возникновении сочетанной травмы таза и урогенитального тракта у женщин является родовой (акушерский) разрыв симфиза, который сопровождается

функциональными изменениями нижних мочевыводящих путей в связи с наличием (появлением в ходе травмы) патологической подвижности тазового отдела диафрагмы при сохранении анатомической целостности уретры.

Эти нарушения приводят к недержанию мочи, либо к гиперактивности мочевого пузыря, а также значительно влияют на качество жизни.

Следует отметить современную тенденцию к форсированию естественных родов у женщин при пограничных с симфизиопатией недиагностированных состояниях, что не может не влиять на частоту возникновения рассматриваемой ортопедической патологии.

Все вышеизложенное определяет своевременность разработки актуальной научно-практической проблемы.

Соответственно данной цели были поставлены и решены четыре последовательные задачи.

Объективность и достоверность полученных данных

В работе включено 34 пациента женского пола, получавших хирургическое лечение по поводу симфизита. Возраст женщин составил от 22 до 62 лет. Средний возраст и стандартное отклонение составили $33,65 \pm 3,8$ лет. Этиология повреждений включала послеродовые разрывы лобкового симфиза и травмы вследствие механического сдавления области таза.

Степень достоверности полученных результатов определена с использованием информативных и современных методов исследования, а также статистической обработкой данных с применением критериев доказательной медицины. Достоверность результатов диссертационного исследования подтверждается репрезентативной выборкой пациентов, объем которой достаточен для проведения исследования.

Большой массив обработанных данных с применением адекватных статистических методик позволяет считать полученные автором результаты достоверными. Выдвигаемые в работе научные положения, выводы и

практические рекомендации обоснованы, имеют логичную взаимосвязь с результатами проведенной работы.

Научная новизна и значимость результатов для практического здравоохранения

Автором на основании сформулированных задач выявлена связь морфологических и функциональных нарушений при повреждении лобкового симфиза.

Разработаны и внедрены оригинальные способы хирургического лечения лонного сочленения с использованием аллопластического препарата на основе гидроксиапатита.

Создан эффективный алгоритм комплексной диагностики и оперативного лечения больных со структурно-функциональными нарушениями лобкового симфиза.

Разработанный в процессе диссертационного исследования алгоритм диагностики и лечения симфизита является актуальным для современной травматологии и ортопедии персонифицированным в отношении пациентов инструментом, позволяющим решать важные задачи, поставленные перед врачом-специалистом в процессе лечения патологий таза.

Внедрение результатов исследования в клиническую практику, апробация работы и публикации

Научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, четко обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы диссертации вытекают из основных научных положений, выносимых автором на защиту, имеют бесспорное научное и практическое значение.

Практические рекомендации изложены, по существу, конкретно и могут быть использованы как руководства в ортопедических центрах, занимающихся диагностикой и лечением пациентов с данной проблемой.

Обоснованность научных положений обусловлена достаточным числом

пациентов, современными методами исследования и оперативного лечения, а также проведением статистического анализа.

По теме диссертации опубликованы 9 печатных работ, из них 5 статей, опубликованных в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, получено 4 патента Российской Федерации.

Структура и содержание диссертации

Диссертационное исследование Коновалова В.В. изложено на 116 страницах, состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы. Содержит 13 таблиц, иллюстрирована 42 рисунками. Список литературы включает 158 источника (58 – отечественных и 100 – иностранных).

Во введении освещена актуальность темы, определена цель и задачи для ее достижения. Изложена научная новизна и практическая значимость исследования, освещены положения, выносимые на защиту, представлены сведения о реализации и апробации работы, а также об объеме и структуре диссертации.

В первой главе «Клинико-анатомические изменения при симфизите и особенности хирургического лечения (аналитический обзор литературы)» проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме лечения структурно-функциональных нарушений при симфизите

Представлены данные различных авторов о классификации переломов костей таза, причинах возникновения случаев дисфункции лонного сочленения. Освящены биомеханические аспекты болевого синдрома при повреждениях таза, локомоторные нарушения при данной патологии.

Автором описан «порочный круг» при симфизите, когда малые клинические проявления сопутствуют начальным анатомическим изменениям и при отсутствии лечения прогрессируют.

Оперативное лечение структурно-функциональных нарушений при симфизите является перспективным способом функционального лечения травм переднего полукольца таза и требуют дальнейшего изучения.

Во второй главе «Материал и методы исследования» описаны материалы и методы проводимого исследования, используемый клинический материал и методы исследования.

В исследование включено 34 пациента женского пола, получавших хирургическое лечение по поводу симфизита. Ретро- и проспективное выборочное сравнительное исследование выполнено в 1-ом травматолого-ортопедическом отделении ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» МЗ РФ в период с 2017 по 2023 гг.

Этиология повреждений включала послеродовые разрывы лобкового симфиза и травмы вследствие механического сдавления области таза.

Из 34 пациенток у 27 (79,4%) диагностировали нарушение целостности переднего полукольца таза, в 7 наблюдениях (20,6%) – сочетание повреждений переднего и заднего полуколец таза.

Также у 12 пациенток был детально определен, изучен и проанализирован синдром нейрогенного мочевого пузыря, а также комплексное проявление дисфункции лобкового симфиза.

В работе применены клинический метод исследования, включающий обширный перечень диагностических тестов, а также лабораторные и инструментальные методы. Использованы оборудование и средства для проведения клинико-лабораторного, рентгенологического (стационарный аппарат Philips DUO Diagnost), компьютерно-рентгенографического (спиральный компьютерный томограф Philips CT Aura), МРТ-исследования (томограф Signa® Ex-ite™ HD), УЗИ (Philips IU 22), фото- и видео-

документирование, интраоперационный материал (тазовое кольцо), компьютерная техника с набором прикладных программ, медицинская документация.

Всем пациенткам проводилось тщательное обследование, опрос, включавший подробный сбор анамнеза, рентгенологическое мультипроекционное исследование, включающее в себя выполнение рентгенограмм в переднезадней, каудальной, краниальной проекциях, а также функциональных снимков - две проекции таза по Чемберлену (функциональные пробы на наличие нестабильности в лобковом симфизе), КТ и МРТ исследование тазового кольца.

С целью объективизации оценка результатов лечения пациенток в пред- и послеоперационном периоде проводилась с использованием опросников Majeed и Russian OAB Awareness Tool.

Оценку результатов оперативного лечения проводили по динамике неврологического статуса в послеоперационном периоде по данным шкал Frankel, Nurick, mJOA, а также проводили вычисление степени восстановления функций спинного мозга после оперативного лечения по формуле Hirobayashi – recovery rate (%).

В каждом случае сроки и объем оперативного лечения определялся индивидуально с учетом степени разрыва лобкового симфиза, рентгенологических и клинических признаков повреждения и давности симфизита.

В третьей главе «Морфо-функциональные изменения лобкового симфиза» представлена общая характеристика и роль внутритазовых структур в обеспечении интегральной функции тазового кольца. Авторами изучены морфофункциональные изменения при повреждениях лобкового симфиза, проведён ряд исследований на взятом интраоперационно материале в патологоанатомическом отделении.

При анализе результатов определено, что при послеродовых разрывах или травмах переднего отдела тазового кольца возникает большое давление на лобковый симфиз. По мере усиления травматического воздействия в гистологических препаратах выявляется фрагментация волокнистого хряща, с одновременной активизацией воспалительной реакции.

В четвертой главе «Реконструктивно – восстановительные аспекты и анализ результатов оперативного лечения симфизита. Методический алгоритм диагностики и лечения симфизита у женщин» проведен сравнительный анализ ближайших, среднесрочных и отдалённых результатов оперативного лечения структурно-функциональных нарушений при симфизите у 34 пациентов женского пола, вошедших в исследование. Совершенствованы способы хирургического лечения лобкового симфиза, запатентованные авторами, разработан методический алгоритм диагностики и лечения симфизита у женщин.

Содержание автореферата

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункт 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. и достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заключение

Диссертационное исследование Коновалова Вячеслава Валерьевича на тему «Оперативное лечение структурно-функциональных нарушений при симфизите» является научно-квалификационной работой, выполненной на достаточном материале с применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов. В диссертации изложены новые научно обоснованные решения и разработки, способствующие улучшению результатов оперативного лечения пациентов с симфизитом.

По актуальности, научной новизне и научно-практической значимости работа соответствует критериям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года, установленного постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Коновалов Вячеслав Валерьевич заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

Руководитель Клиники реконструктивной хирургии
повреждений конечностей и таза

ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук

Гринь Алексей Алексеевич

Заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО имени

Академика Г.А. Илизарова» Минздрава России,

Кандидат медицинских наук

Очирова Полина Вячеславовна



«17» 02

ФГБУ «НМИЦ ТО имени Академика Г.А. Илизарова»

Адрес: 640014, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6.

Тел. +7(3522) 45-47-47, e-mail: office@rncvto.ru