

## ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., Лобанова Григория Викторовича 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

Актуальность исследования Коновалова В.В. обусловлена следующими факторами - проблема лечения повреждений лонного сочленения остается актуальной в современной травматологии и ортопедии в связи со значимым влиянием на качество жизни пациентов.

Современная литература, посвященная симфизиту, ограничена описанием отдельных наблюдений и небольших серий случаев. Доказательные исследования с хорошим прогностическим эффектом и большим количеством наблюдений отсутствуют. В связи с этим остается неясной причины возникновения симфизита, точно не определены факторы риска и методы профилактики, а также показания к оперативному лечению. Всё это искажает клиническую картину для лечащих врачей при клиническом обследовании и лечении 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.

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 значимо 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.

В ряде случаев симфизит сочетается с висцеральной патологией малого таза, требуя мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению с участием, ортопедов, урологов, акушеров и других специалистов

Все вышеизложенное определяет своевременность разработки актуальной научно-практической проблемы.

Всё перечисленное определяет актуальность выбранной Коноваловым В.В. и его руководителем темы исследования.

### **Объективность и достоверность полученных данных**

Обоснованность результатов подтверждается применением современных методов оценки патологии, их воспроизводимостью и адекватным поставленным задачам, использованным статистическим инструментарием.

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.

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

В работе используются современные методы исследования, которые соответствуют поставленным в работе целям и задачам. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, подкреплены убедительными фактическими данными. Подготовка, анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных статистических методов.

### **Научная новизна и значимость результатов для практического здравоохранения**

Принципиальную научную новизну исследования представляют:

Биомеханические основы стабильности тазового кольца как системы при повреждении лонного сочленения у женщин.

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

Практическую значимость исследования представляет разработанный алгоритм, позволяющий определять наиболее эффективный метод хирургического лечения больных со структурно-функциональными нарушениями в лобковом сочленении, обозначить пути профилактики наиболее распространенных осложнений.

Создание и внедрение оптимизированного способа хирургического лечения устраняет симптомы диспареунии, гиперактивного мочевого пузыря, с дальнейшей нормализацией половой функции у женщин и улучшением качества их жизни.

### **Внедрение результатов исследования в клиническую практику, апробация работы и публикации**

Результаты исследования в достаточном объёме представлены на четырёх научно-практических мероприятиях национального уровня, а также внедрены в работу Государственных учреждений здравоохранения г. Москвы, оказывающих лечебную помощь взрослым.

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. Определена цель исследования («Улучшение результатов лечения при симфизите у женщин путём комплексной оценки клинико-анатомических и инструментальных показателей и оптимизации

хирургических методов») и определены четыре задачи для её достижения, из которых две носят научно-теоретический, другие две – организационно-практический характер.

**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.

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

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

**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 видеодокументирование, 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,

рентенологических 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 интраоперационном материале в патологоанатомическом отделении.

При анализе результатов определено, что при послеродовых разрывах или травмах переднего отдела тазового кольца возникает большое давление на лобковый симфиз. У пациентов с застарелыми повреждениями симфиза определяется замещение гиалинового и волокнистого хряща соединительной тканью, резорбция костной пластинки, замещение костных структур соединительной тканью, что, наглядно, подтверждает нарушение функции хряща лобкового сочленения при потере стабильности тазового кольца.

Хирургическое лечение структурно-функциональных нарушений переднего полукольца таза требует специального подхода и должно учитывать данные интраоперационного морфологического исследования резецированной части симфиза и определение состояния хрящевой ткани.

**В четвертой главе** *«Реконструктивно – восстановительные аспекты и анализ результатов оперативного лечения симфизита. Методический алгоритм диагностики и лечения симфизита у женщин»*. Совершенствованы способы хирургического лечения лонного сочленения, запатентованные авторами, разработан методический алгоритм диагностики и лечения структурно-функциональных нарушений при симфизите у женщин.

В работе подчеркивается важность интраоперационного морфологического исследования резецируемой части симфиза, по результатам которого следует учитывать степень резорбции смежной костной ткани с целью обоснования назначения комплексных препаратов кальция и витамина Д в послеоперационном периоде. Итогом проведенной работы также является

разработанный авторами методический алгоритм диагностики и лечения симфизита, включающий в себя ряд диагностических звеньев, являющихся необходимыми для корректного выбора лечения.

### **Содержание автореферата**

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями и отражает основные положения в диссертации.

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

Во время прочтения диссертации возникли следующие вопросы:

1. Почему в работе применен термин «симфизит», ведь латинское окончание – «... ит» говорит о воспалительном процессе, который нельзя оперировать очагово? Ваше мнение о применении термина «дисфункция»?

2. Чем обоснован Ваш выбор погружной фиксации?

В целом работа производит хорошее впечатление, а имеющиеся замечания и вопросы не влияют на положительную оценку диссертационной работы.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Коновалова Вячеслава Валерьевича на тему «Оперативное лечение структурно-функциональных нарушений при симфизите» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на достаточном материале с применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов. Диссертация содержит новые научно-обоснованные организационные и технические решения и разработки, способствующие улучшению результатов лечения пациентов со структурно-функциональными нарушениями при симфизите.

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:**

Доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой травматологии,  
ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций  
Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Донецкий государственный  
медицинский университет им. М. Горького» МЗ РФ  
д.м.н.,

  
Г.В. Лобанов

Подпись доктора медицинских наук, профессора,  
Лобанова Григория Викторовича заверяю:

Проректор по науке ФГБОУ ВО «Донецкий государственный  
медицинский университет им. М. Горького» МЗ РФ,  
д.м.н., профессор

  
Н.Н. Бондаренко



«19» февраля 2025 г.

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

Адрес: 283003, г. Донецк, пр-т Ильича, д.16,

телефон: +7 (949) 324-15-17 e-mail: contact@dnmu.ru