

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ивановская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации Кирпичева Ивана Владимировича о научной и практической значимости диссертационной работы Ардашева Сергея Александровича на тему: «Эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с повышенным индексом массы тела», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия (медицинские науки).

Актуальность темы выполненной работы.

Остеоартрит (ОА) представляет собой важную социально-медицинскую проблему, значение которой возрастает в связи с повышением его распространенности за счет увеличения продолжительности жизни населения и частоты ожирения. Коксартроз одно из форм остеоартрита, приводящей к инвалидизации пациентов в результате критического нарушения функции тазобедренного сустава. Одной из наиболее распространенных операций, позволяющих в короткие сроки избавить пациента от основных проявлений данного патологического состояния, является эндопротезирование. Ожирение является одним из важных факторов риска возникновения и прогрессирования ОА, поэтому снижение массы тела больных имеет первостепенное значение в лечении ОА. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) признали ожирение новой хронической «эпидемией» нашего времени. По последним оценкам ВОЗ, более миллиарда человек в мире имеют избыточную массу тела.

Норвежскими исследователями была изучена связь ожирения (ИМТ >30 кг/м²) с ОА ТБС в общей популяции в течение 10 лет. Данная работа

продемонстрировала, что при ожирении частота развития коксартроза на 5,8% выше, чем при нормальной массе тела. Систематический обзор, включавший 12 исследований, продемонстрировал ассоциацию между ожирением и ОА ТБС, причем сильнее эта зависимость проявлялась в работах, где оценивались и рентгенологические проявления, и клинические признаки коксартроза. В США R.Marks и соавт., обследовав мужчин и женщин (n=1021) в возрасте от 23 до 94 лет с IV стадией ОА ТБС обнаружили, что 70% из них страдают ожирением. При этом самый высокий процент больных ожирением и коксартрозом наблюдался в группе среднего трудоспособного возраста (50-59 и 60-69 лет). Отмечено, что высокий ИМТ коррелировал как с односторонним, так и с двусторонним коксартрозом. В Швеции E.Vingard и соавт., проведя обследование 239 мужчин, перенесших артропластику по поводу первичного ОА ТБС, тоже показали положительную взаимосвязь между тяжелым коксартрозом и высоким ИМТ.

Вместе с тем существует ряд работ, в которых не обнаружена связь ожирения с коксартрозом. Это продемонстрировали S.Terreg и M.Hochberg при обследовании 2490 пациентов в возрасте 55-74 лет. Такие же результаты получены в Австралии на основании обследования 562 пациентов с коксартрозом. В Роттердамском когортном исследовании авторы не нашли влияния высокого ИМТ на развитие и прогрессирование ОА ТБС.

По мере того, как число пациентов с ожирением продолжает расти, количество больных перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава также увеличивается, поэтому изучение влияния ожирения на результаты артропластики имеет большое значение.

Научная новизна исследования.

Диссертантом впервые проведен сравнительный анализ клинико-функциональных и психоэмоциональных нарушений, формирующихся у пациентов с коксартрозом на фоне различной степени выраженности индекса массы тела.

Для проведения эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с ожирением разработан и апробирован «Ограничитель мягких тканей» (Патент РФ на полезную модель № 177217 от 13.02.2018г.), облегчающий работу хирургической бригады.

Предложен и апробирован «Способ профилактики болевого синдрома после оперативного вмешательства на тазобедренном суставе» (Патент РФ на изобретение № 2702759 11.10.2019 г.)

Впервые, основываясь на результатах исследования отечественной популяции пациентов с терминальными стадиями коксартроза, выявлены сопоставимые по исходам результаты их лечения при наличии индекса массы тела в пределах 18 – 40 кг/м².

Клинически и статистически обоснованы ограничения в отборе пациентов с морбидным ожирением на плановое эндопротезирование тазобедренного сустава.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики.

Разработанные в ходе диссертационного исследования медико-технические разработки позволили автору включить их в систему лечения столь сложной группы пациентов, что в свою очередь минимизировало количество осложнений, ускорило процесс выздоровления и улучшило результаты.

Понимание рисков и сложностей интраоперационного и послеоперационного периодов в лечение пациентов с ожирением может улучшить способность врачей решать возникающие проблемы и более эффективно на них реагировать.

В предоперационном периоде информирование пациентов с ожирением о возможных рисках и объективных трудностях на основании данных, полученных в ходе данного исследования, позволит избежать необоснованных ожиданий и разочарования достигнутыми результатами.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Цель и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Работа выполнена на высоком методическом уровне. Исследование является проспективным. В ходе него проведена оценка результатов лечения пациентов с первичным тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава и сравнение результатов лечения в группах пациентов с нормальным весом и ожирением различной степени.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате лечения двух групп пациентов. План обследования пациентов соответствует цели и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом.

Достоверность и научная новизна полученных результатов.

Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений и базируется на изучении достаточного количества пациентов. Проведено клиническое обследование и оперативное лечение 154 пациентов. Сравняются результаты исследования в зависимости от индекса массы тела. Объем исследований отвечает поставленным задачам и требованиям репрезентативных результатов.

Все параметры истории болезни пациента заносили в базу данных, сформированную в программе Excel перед началом исследования. Изменения структуры базы данных в процессе исследования были запрещены. Регистрировались те же параметры, что и на первом этапе исследования: пол, возраст, вес, рост, ИМТ, протокол профилактики тромбоэмболических осложнений, характеристика осложнений. До операции определяли уровень боли по шкале ВАШ и индекс функциональной активности пациента с артрозом тазобедренного сустава - шкала Harris hip score, объем движений в тазобедренном суставе и качество жизни по шкале SF-36, данные показатели были прослежены в динамике в сроки 3-6-12-60 месяцев после операции. В послеоперационном периоде все пациенты в течение первого года трижды

посещали клинику с рентгенографией и осмотром, как на первом этапе исследования.

Практические рекомендации аргументированы и подкреплены результатам собственных исследований. Доказательная база полученных результатов в диссертационной работе наглядно подтверждается диаграммами, таблицами, фотографиями.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа написана на 155 страницах машинописного текста. Основные разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 2 главы результаты собственных исследований и осложнения, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы состоящий из 232 источников (84 отечественных и 148 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 27 рисунками и 22 таблицами.

Текст написан хорошим литературным языком, легко читается, иллюстрирован информативными таблицами и рисунками, которые облегчают восприятие материала.

Во введении автор аргументировано, со ссылками на источники современной литературы, обосновывает актуальность избранной темы. Задачи исследования конкретны, последовательны, логично вытекают из поставленной цели работы.

В обзоре литературы (глава 1) приведены современные сведения об эпидемиологии и патогенетические проблемы ожирения и остеоартроза тазобедренного сустава, особенности выбора эндопротеза пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава. Рассмотрены различные эффекты риска и осложнений интра- и послеоперационного периодов в лечении пациентов с ожирением.

В главе 2 подробно представлен дизайн и методы исследования. Методы исследования современные и соответствуют характеру исследования. Все пациенты были обследованы с использованием современных лабораторных, клинических, инструментальных методов. Обращает внимание большой объем

проведенного исследования, который, наряду с использованием современных методов статистического анализа, позволил получить высокую достоверность результатов.

В третьей главе диссертантом определены критерии включения и исключения в проводимое исследование. Описана предоперационная подготовка и основные технические элементы эндопротезирования тазобедренного сустава. Также представлены авторские медико-технические разработки (патент по ограничителю мягких тканей, патент по обезболиванию) и показаны особенности послеоперационного ведения пациентов.

В 4-й главе автором проведен глубокий анализ результатов, полученных по каждому из направлений данного исследования, объясняя выявленные факты и закономерности на основе сведений современной научной литературы. Автором проанализированы результаты оперативного лечения 154 пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава 3-4 ст., в зависимости от их индекса массы тела. Оценивали уровень болевого синдрома по шкале ВАШ и индекс функциональной активности пациента по шкале Harris. Результаты изложены по группам в виде таблиц и диаграмм. В заключение составляется таблица по статистическим результатам.

Выводы основаны на статистически достоверных результатах. Практические рекомендации следуют из полученных результатов, конкретны и понятны, как научному работнику, так и практическому врачу. Список литературы оформлен в соответствии с современными требованиями и содержит, главным образом, работы последних лет. Принципиальных замечаний к работе нет.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования опубликовано 15 печатных работ, из них 5 статей в журналах, рецензируемых ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, в том числе 2 статьи, входящих в международную базу

цитирования –Scopus. В Роспатенте зарегистрирован патент на полезную модель № 177217 от 13 февраля 2018 года, патент на изобретение № 2702759 от 11 октября 2019 года.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. В работе имелось незначительное количество опечаток, которые на содержание диссертационного исследования не влияют и были исправлены автором в процессе ознакомления с диссертацией.

Оценивая работу в целом, следует подчеркнуть, что автор получил важные в научном и практическом плане результаты. Принципиальных замечаний по работе нет, однако хотелось бы получить ответ на следующий вопрос:

Выявлена ли связь между сроками заживления послеоперационной раны (снятие швов) и величиной ИМС у Ваших обследуемых?

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Материалы работы сформулированы в виде рекомендаций и внедрены в учебный процесс ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России при чтении лекций и проведении практических занятий со студентами, клиническими ординаторами, аспирантами и курсантами на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний.

Результаты работы внедрены в практику травматолого - ортопедических отделений ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства Здравоохранения Республики Татарстан».

Заключение

Диссертационная работа Ардашева С.А. на тему «Эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с повышенным индексом массы тела», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенным научно квалификационным исследованием по актуальной научной теме, в которой решена важная современная научная задача по оптимизации хирургического лечения и дифференциации показаний к эндопротезированию, с применением мероприятий,

направленных на улучшение клинико-функциональных результатов лечения и качества жизни пациентов с нарушениями весростовых характеристик на поздних стадиях остеоартроза тазобедренного сустава

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г. (в ред. Постановления Правительства РФ от 26.09.2022 №1690), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Ардашев С.А. заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности: 3.1.8 - травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии
ФГБОУ ВО «Ивановская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
доктор медицинских наук (14.01.15 – травматология и ортопедия),
доцент

Согласен на обработку моих персональных данных
Кирпичев Иван Владимирович

Подпись д.м.н., доцента Кирпичева И.В. заверяю:
Секретарь ученого совета ФГБОУ ВО «Ивановская
государственная медицинская академия»
Минздрава России, к.м.н., доцент

Калачева А.Г.

23.03.2023

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
153012, Российская Федерация, Ивановская область, г. Иваново,
Шереметьевский проспект, 8, тел: 8 (4932) 30-17-66, электронная почта:
adm@isma.ivanovo.ru