

ОТЗЫВ



на автореферат диссертации Камолова Фируза Фарходовича «Новые подходы к хирургическому лечению и иммобилизации при закрытых повреждениях сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15- травматология и ортопедия

Автором диссертационного исследования предложен дифференцированный подход к лечению пациентов с подкожным повреждением сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне в зависимости от анатомо - физиологических особенностей поврежденного пальца. Предложен новый способ хирургического лечения, который позволяет достичь сращения поврежденного сухожилия с достижением хорошей функции пальца кисти.

Новизна исследования подтверждена получением 1 патента РФ на изобретения. Автор исследования на основе ретроспективного анализа (149) и проспективного исследования (163) пациентов, доказывает необходимость хирургического восстановления поврежденных концов сухожилия и иммобилизацию в физиологическом положении пальцев кисти, что важно для снятия натяжение в области сухожильного шва.

Результаты работы, а также практические рекомендации и выводы диссертационной работы являются научно-практическим материалом для специалистов, занимающихся лечением травм кисти и пальцев.

Основные результаты исследования доложены на региональных и Всероссийских конференциях, в том числе с международным участием, по теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, в том числе в журналах рекомендованных ВАК РФ, получен 1 патент РФ на изобретение.

Автореферат диссертации Камолова Фируза Фарходовича «Новые подходы к хирургическому лечению и иммобилизации при закрытых повреждениях сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне» полностью

соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, представляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Камолов Фируз Фарходович – достоин присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Тем не менее, некоторые утверждения и положения, отображенные в представленном автореферате, требуют уточнения и комментариев.

1. Авторы выполняют первичный шов при закрытом повреждении сухожилия разгибателя в 1 зоне, в то время, как международная практика, основанная на многолетнем опыте лечения десятков и сотен тысяч пациентов, рекомендует эти повреждения лечить консервативно, добиваясь высокого процента успеха, а к хирургическому лечению прибегать лишь в осложненных или застарелых нелеченных случаях. Какие исследования и их результаты привели к необходимости изменить общепринятый во всем мире протокол лечения ?

2. Анатомо-функциональные исследования структур, реализующих функцию дистального межфалангового сустава, проводились в течение многих лет, начиная с работ Stuck S.G. (1962) и Landsmeer J.M.F (1963), продолжая работами Thompson J.S., Littler J.W и Upton J. (1978), Kleinman W.B., Petersen D.P. (1984), Kaplan E.B. и Hunter J.M (1984, 1997) и многих других. В результате этих работ установлено влияние положения в суставах пальцев на натяжение дистальной порции разгибателя. Какие принципиально новые биомеханические данные, полученные автором, позволяют ему в «Новизне исследования», употребить слово «Впервые» ?

3. Каким образом автору удалось обосновать необходимость проведения пациентам такого болезненного инвазивного исследования, как игольчатая ЭНМГ червеобразных мышц кисти? Поскольку данная методика ни в каких протоколах таким пациентам не показана, согласована ли она с нормами

биоэтики и было ли разрешение на проведение этих исследований Комиссией по биоэтике ?

4. В контрольной группе лечение было основано на патенте РФ № 2485900 (Байтингер В.Ф., Серяков В.И., Цуканов А.И.), который был зарегистрирован в том же отделении ранее и заключался лишь в иссечении участка кожи по тылу пальца с последующей фиксацией без выполнения шва сухожилия. При этом в основной группе выполняется первичный шов сухожилия по Ланге с авторской иммобилизацией в гипсовой повязке. Насколько правомерным является сравнение этих двух разных методов хирургического лечения ?

Старший научный сотрудник отдела микрососудистой,
пластической и восстановительной хирургии
ГУ «Национальный институт хирургии и трансплантологии
имени А.А.Шалимова» Национальной академии медицинских
наук Украины, д.мед.н.

Фурманов А.Ю.

