

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, ЗОЛОТОВА Александра Сергеевича на диссертацию КАМОЛОВА Фируза Фарходовича на тему «Новые подходы к хирургическому лечению и иммобилизации при закрытых повреждениях сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность темы

Диссертация Камолова Ф.Ф. посвящена проблеме лечения повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне (“mallet finger”). Данные повреждения весьма неоднородные, встречаются часто, а результаты лечения не всегда оказываются положительными. Лечение повреждений типа “mallet finger” – это постоянная тема для обсуждения на российских и международных конгрессах и конференциях, посвящённых хирургии кисти. Хирурги продолжают дискутировать по поводу выбора оптимального метода лечения, деталей техники хирургических вмешательств, вариантов внутренней и наружной фиксации, шин, повязок, продолжительности иммобилизации, различных протоколов реабилитации. В связи с этим данное исследование, безусловно, является актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В работе Фируза Фарходовича Камолова на основании комплексного анализа достаточно объемного клинического материала получены данные о результатах обследования и оперативного лечения пациентов с повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне. Все пациенты были оперированы по авторской методике с использованием нетрадиционного (для данных повреждений) способа иммобилизации (удлиненная повязка для фиксации всех суставов пальцев и кистевого сустава

в физиологическом положении). Стратегия и тактика диссертационного исследования обоснованы. Общая характеристика исследования, основное содержание работы, теоретические и практические части диссертации сбалансированы. Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается непротиворечивостью методологической базы, последовательностью в используемых приемах и методах анализа, концептуальностью и взаимосвязанностью выводов. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и логичны. Цель и задачи исследования соответствуют положениям, выносимым на защиту, а название работы – её содержанию.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научная новизна исследования подтверждается междисциплинарным подходом к изучаемой проблеме. В диагностике повреждений и лечении пациентов принимали участие врачи разных специальностей - травматологи-ортопеды, общие хирурги, кистевые хирурги, кистевые терапевты, специалисты по лучевой диагностике, УЗ диагностике.

Проведена комплексная оценка биомеханики сухожилий разгибательного аппарата кисти и реципрокной взаимосвязи с сухожилием глубоких сгибателей. Проанализированы результаты хирургического лечения пациентов с повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне, оперированных различными способами. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом.

В работе Камолова Ф.Ф. дана подробная клиническая характеристика пациентов и результатов обследования. Применяемые в работе методы инструментального, субъективного и объективного исследования современны и информативны. Выводы сформулированы в соответствии с целью и

задачами, основываются на результатах исследования. Практические рекомендации не противоречат выводу и соответствуют итогом работы.

По результатам исследования соискателем опубликовано 12 печатных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, имеется патент на полезную модель. Результаты работы доложены на научных мероприятиях всероссийского и международного уровней.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

На основании проведенного исследования автором изучено влияние червеобразных мышц на функцию дистальных фаланг пальцев кисти, доказана эффективность применения хирургического лечения и иммобилизации пальцев кисти удлиненной повязкой в физиологическом положении. В процессе статистической обработки показателей лечения пациентов с повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне, выявлены зависимые показатели, при которых корреляционная связь существенна с вероятностью 97%. Предложенный способ улучшает результаты лечения пациентов с первым типом повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти на уровне дистального МФС.

Информация о результатах исследования включена в учебную программу и используется в педагогическом процессе АНО в «Научно-исследовательском институте» г. Томска. Авторский метод лечения внедрен в клиническую практику отделения травматологии и ортопедии БСМП г. Томска.

Содержание диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, содержит введение, четыре главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы, приложения. Диссертация изложена

на 135 страницах машинописного текста, включающего 157 источников, из которых 49 – отечественных авторов, 108 – зарубежных. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 62 рисунком.

Во введении автором показана актуальность проблемы, обоснована значимость и необходимость проведения данного научного исследования.

Обзор литературы представляет собой анализ зарубежных и отечественных исследований по теме диссертации. Приведены результаты применения различных методов консервативного и хирургического лечения повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне.

Во второй главе представлена общая характеристика клинического материала, описаны методы обследования больных с повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне. План обследования пациентов соответствует цели и задачам работы.

Третья глава посвящена экспериментальному исследованию на анатомическом материале. Моделировались повреждения сухожилий разгибателей двухфалангового (I) пальца и трехфаланговых (II-V) пальцев кисти. Была изучена и описана реципрокная взаимосвязь между сухожильным аппаратом разгибателей и сухожилием глубокого сгибателя пальцев кисти.

В четвертой главе представлено обсуждение результатов исследования.

Отделено проанализированы осложнения в виде лигатурных свищей, связанные применением шовного материала фторекс 4/0.

Клинические примеры результатов лечения пациентов из основной группы и группы сравнения позволяют сравнить эффективность обсуждаемых оперативных вмешательств.

В заключении представлено обобщение материалов исследования, подведены итоги выполненной диссертационной работы, подчеркнуты актуальность, новизна, теоретическая и практическая значимость

исследования, обоснованность положений, вынесенных на защиту, выводов и практических рекомендаций.

Содержание автореферата и публикаций соответствует положениям диссертации и отражает взгляды автора на решение проблемы лечения повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти на уровне дистального МФС.

В то же время в тексте рукописи имеется информация, которая требует уточнений, а ряд утверждений автора, на мой взгляд, являются спорными и нуждаются в обсуждении.

1. По Вашему мнению, *«с методами лечения подкожных повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне кистевые хирурги так и не определились»*, *«в настоящее время в специализированной литературе по хирургии кисти отсутствуют научно обоснованные данные о показаниях к консервативному или оперативному лечению закрытых повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне»*, *«отсутствуют доказательства высокой эффективности консервативного лечения свежих закрытых травм сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне, т.е. с 6–8-недельной иммобилизацией ногтевой фаланги в разогнутом (переразогнутом) положении»*.

Консенсуса действительно не было до конца прошлого века и начала нынешнего. Однако сегодня взгляды современных хирургов на принципиальные вопросы вполне определенные. Подавляющее большинство хирургов считают консервативный метод лечения “mallet finger” ведущим. Оперативное лечение показано только при открытых повреждениях, застарелых повреждениях, переломах 4С типа. Консервативное лечение свежих повреждений 1 типа в руках современных хирургов и кистевых терапевтов позволяет получить

положительные результаты в 90 и более % случаев при минимуме осложнений. Только в редких избирательных случаях (пациент не может пользоваться шиной) свежих повреждений 1 типа проводится операция, но не открытый шов сухожилия. Ваша работа посвящена лечению повреждений именно 1 типа. Вы один из немногих на сегодня сторонников открытого шва сухожилия в первой зоне при свежих закрытых повреждениях 1 типа. В связи с этим вопрос. Как Вы поступаете, если у пациента имеются противопоказания к операции или он отказывается от хирургического лечения?

2. В послеоперационном периоде у 24 пациентов основной группы *«развивались осложнения – лигатурные свищи, что становилось причиной несостоятельности сухожильного шва и приводило к рецидиву молоткообразной деформации пальцев кисти»*. Вопрос. После удаления лигатур и полного заживления ран, как Вы устраняли молоткообразную деформацию? Выполняли повторный шов сухожилия?
3. В послеоперационном периоде в течение 6-8 недель проводилась иммобилизация трех суставов пальцев и кистевого сустава (в случае повреждения большого пальца). Перевязки выполнялись без снятия гипсовых шин. Встречались ли у Ваших пациентов стойкие постиммобилизационные контрактуры? Дело в том, что малоподвижный проксимальный МФС в большей степени нарушает функцию пальца, чем сам по себе “mallet finger”.
4. Рисунок 4 в, г. в автореферате диссертации. Текст под рисунком *«...полное сгибание/разгибание дистальной фаланги III пальца левой кисти»*. Между тем, на фотографии кисти дистальная фаланга в положении почти полного разгибания. Ошибка в тексте или ошибочное фото?

5. В диссертационном исследовании Вы сравнивали 2 метода хирургического лечения и Ваша операция оказалась более эффективной по сравнению с операцией В.Ф. Байтингера и соавт. При этом Вы считаете, что свежие повреждения 1 типа следует оперировать, а не лечить консервативно. *«При закрытом повреждении сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне необходимо именно хирургическое лечение»*. Однако в своем исследовании Вы не сравнивали результаты консервативного лечения и оперативного. На чем основано Ваше мнение?
6. В списке используемой литературы небольшое количество (только 8) публикаций за последние 5 лет, посвященных проблеме лечения повреждений типа «mallet finger». По какому принципу Вы проводили поиск литературных источников?

Данные вопросы и уточнения не умаляют достоинств обсуждаемого диссертационного исследования, а напротив, говорят о его актуальности и важности для науки и практики. Работа автора заслуживает положительной оценки. А в «больших проблемах маленького повреждения» («mallet finger») и на сегодняшний день остается множество нерешенных и спорных вопросов, которые ждут новых исследований и новых исследователей.

Заключение

Таким образом, диссертационное исследование Камолова Фируза Фарходовича «Новые подходы к хирургическому лечению и иммобилизации при закрытых повреждениях сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия выполненное в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации под

руководством доктора медицинских наук, профессора Байтингера Владимира Францевича является законченным, самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, в котором решен комплекс актуальных задач и методов хирургического лечения пациентов с повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти в 1-й зоне, что имеет важное научное и практическое значение. Диссертационная работа по новизне, актуальности, объему, методическому обеспечению, научному и практическому значению полностью соответствует требованиям, изложенным в п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г.) представляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный федеральный университет», отделение травматологии и ортопедии, заведующий

доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия)

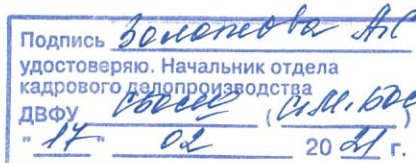


Золотов Александр Сергеевич

Подпись Золотова А.С.

Заверяю:

Начальник отдела кадров Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный федеральный университет»



Адрес организации: 690922, Приморский край, город Владивосток, остров Русский, поселок Аякс, дом 10