

УТВЕРЖДАЮ

Директор

Государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-
исследовательский институт скорой помощи
имени И.И. Джанелидзе»

доктор медицинских наук, профессор

В.Е. Парфенов

2019г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Круглыхина Ивана Васильевича «Минимально-инвазивный остеосинтез
фрагментов тазового кольца у пациентов с политравмой», представленной
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования

Несмотря на значительные достижения современной травматологии и ортопедии, проблема лечения повреждений таза у пострадавших с политравмой остается до конца нерешенной, в связи, с чем совершенствование оказания помощи такому контингенту пациентов продолжает оставаться актуальным.

Поэтому поставленные автором задачи по сравнительному анализу методов минимально-инвазивного остеосинтеза, определению показаний, тактики их применения и разработке алгоритма использования являются насущными и своевременными, а диссертационная работа Круглыхина И.В. представляет большой научный и практический интерес.

Цель диссертационного исследования определена как улучшение результатов хирургического лечения пациентов с повреждениями тазового

кольца при политравме на основе использования минимально-инвазивного остеосинтеза.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна проведенных автором исследований заключается в следующем:

- проведена сравнительная оценка различных методов минимально-инвазивного остеосинтеза с определением наиболее эффективных в зависимости от типа и характера повреждения тазового кольца;
- выявлена важность определения у пострадавших характера поврежденных структур таза (кости, связочный аппарат) при выборе метода остеосинтеза, ведении послеоперационного периода, в формировании ближайших и отдаленных результатов лечения;
- предложены и обоснованы методы минимально-инвазивного остеосинтеза фрагментов тазового кольца в зависимости от типа и характера повреждения, а также алгоритмы оптимальной лечебной тактики у пострадавших с политравмой, в зависимости от ее тяжести и характера других повреждений.

Таким образом, полученные результаты исследования, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются новыми научными данными для специальности травматология и ортопедия.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты исследований способствуют решению следующих актуальных задач:

- широкое внедрение в клиническую практику минимально-инвазивных методов остеосинтеза при повреждениях тазового кольца в условиях политравмы позволило сократить сроки, уменьшить число осложнений и улучшить функциональные результаты лечения пострадавших;
- разработан дифференцированный подход к выбору тактики хирургического лечения и рационального предоперационного планирования,

позволяющий повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пострадавших с повреждениями тазового кольца при политравме;

- выработаны алгоритмы лечения повреждений тазового кольца при политравме с использованием минимально-инвазивных методов остеосинтеза на реанимационном и профильном клиническом этапах.

В результате использования новых подходов автору удалось снизить продолжительность стационарного лечения на 4 суток, время полного восстановления трудоспособности – на 47 суток.

Таким образом, выполненная диссертационная работа вносит вклад в развитие медицинской науки и представляет несомненную ценность для практической травматологии и ортопедии.

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

В основе работы находятся результаты обследования и лечения 462 пациентов с переломами костей таза – весьма репрезентативный клинический материал. В работе использованы современные высокоинформативные клинические, лабораторные, лучевые и другие диагностические методы, а также адекватные способы статистической обработки результатов. Основные положения диссертационной работы опубликованы в 7 статьях, рекомендованных ВАК РФ, а также докладывались и получили одобрение на различных межрегиональных научно-практических конференциях и съездах в 2010, 2013, 2014, 2016 и 2017 годах. Все это свидетельствует о высокой достоверности полученных результатов.

Структура и общая характеристика диссертационной работы

Диссертация хорошо структурирована, логична, грамотно изложена, раскрыты все аспекты выбранной темы. Диссертация написана по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, трех глав, описывающих результаты собственного исследования, главы с алгоритмами хирургического лечения, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций,

списка сокращений и библиографического указателя. Текст диссертации изложен на 223 страницах, содержит 42 таблицы, иллюстрирован 40 рисунками. Библиографический список содержит ссылки на 338 источников, в том числе на 133 зарубежных авторов.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования, формулирует цель, задачи, объект и предмет исследования, раскрывает научную новизну и практическая значимость результатов диссертационного исследования, определяет основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы выполнен на достаточно высоком уровне, хорошо структурирован. Автор рассматривает современное состояние проблемы, раскрывает существующие проблемы. Автором продемонстрировано умение систематизировать и анализировать материал.

Во введении подробно раскрываются практические цели исследования. Автор останавливается на проблемах диагностики и оперативного лечения рассматриваемой патологии.

В первой главе представлен обзор литературы, написан обстоятельно, свидетельствует о большой работе, проделанной автором с литературой. Однако, отмечается значительное количество лексических повторов, в том числе повторяются не только фразы, но и целые предложения.

Вторая глава посвящена материалам, методам исследования и лечения. Приведена достаточно подробная характеристика методов диагностики и клинического материала.

В третьей главе подробно изложены вопросы остеосинтеза нестабильных повреждений таза АВФ. Большое внимание уделено анализу применения компоновок аппарата при остеосинтезе тазового кольца, сравнению эффективности их применения и анализу осложнений.

В четвертой главе рассмотрены вопросы лечения пациентов с повреждениями таза, у которых основным и окончательным методом лечения являлся внутренний малоинвазивный остеосинтез заднего комплекса тазового

кольца канюлированными винтами, и приведен анализ результатов применения данного метода.

В пятой главе представлена характеристика методов малоинвазивного остеосинтеза при лечении переломов тазового кольца. Подробно излагаются особенности его применения и полученная эффективность путем сравнения с результатами лечения известными методами в динамике. Результаты исследования сопровождаются комментариями и выводами.

В шестой главе, на основе полученных данных исследования автором сформированы алгоритмы хирургического лечения пациентов с нестабильными повреждениями тазового кольца.

Диссертация завершается обсуждением результатов и выводами, логически вытекающими из поставленных задач. Практические рекомендации конкретны и имеют четкую направленность для внедрения в практическое здравоохранение.

Оценивая работу в целом, нужно отметить то, что текст диссертационной работы изложен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научному языковому стилю, содержит общепринятую терминологию, дополнен достаточным количеством иллюстративного материала. Целостность работы, последовательность и логичность изложения позволяют автору раскрыть рассматриваемую тему.

Основные положения диссертации полностью нашли свое отражение в 15 печатных работах, из которых 7 статей опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы

Значимость проведенного исследования состоит в том, что теоретические и практические выводы и рекомендации могут быть использованы на уровне медицинских организаций, оказывающих травматолого-ортопедическую помощь.

Представляется целесообразным использовать полученные научные результаты диссертационного исследования в учебно-педагогическом процессе на до- и постдипломном уровнях подготовки кафедр травматолого-ортопедического профиля высших учебных заведений медицинского профиля. Практическое внедрение полученных результатов (акты о внедрении) и их соответствие поставленным задачам исследования говорят о логической обоснованности сделанных выводов.

Замечания по диссертации

Принципиальных замечаний по сути представленной работы нет, единичные замечания относятся к стилю изложения, не носят принципиального характера и не влияют на научную ценность работы. Содержание и оформление диссертации выполнено на достаточно высоком уровне. В процессе рецензирования возник ряд вопросов, требующих дополнительного разъяснения.

Известно, что основной причиной острой кровопотери при нестабильных повреждениях тазового кольца является венозное кровотечение, которое составляет около 80%, а артериальное встречается лишь в 10–15% наблюдений. У большинства пострадавших развиваются жизнеугрожающие последствия повреждений вследствие травмы других областей тела (живот, грудь, голова и т.д.). Прежде, чем приступать к диагностической ангиографии, надо устранить все жизнеугрожающие последствия повреждений, в том числе и те, которые требуют выполнения больших операций – лапаротомии или торакотомии. Также необходимо учитывать то, что при низком системном артериальном давлении диагностическая тазовая ангиография может оказаться неинформативной. Тампонада таза может выступать в качестве своеобразного «моста», направленного на стабилизацию гемодинамики пострадавшего путем временной остановки кровотечения из поврежденных крупных артерий полости таза. Это позволяет выиграть время для выполнения последующей ангиографии в случае неэффективности последней, чтобы обнаружить источник артериального кровотечения и в последующем выполнить его эмболизацию. Известно также то, что для осуществления малоинвазивных

эндоваскулярных диагностических и лечебных мероприятий в травмоцентре круглосуточно нужны необходимые силы и средства дежурной хирургической службы.

1. Почему в Вашем алгоритме оказания помощи при повреждениях таза на реанимационном этапе лечения, направленным на окончательную остановку внутритазового кровотечения, все-таки первым этапом следует ангиография с эмболизацией, а не тампонада таза, которая рассматривается в нем вторым этапом? В каком проценте клинических наблюдений в ходе проведения анализа данных встречались пострадавшие с нестабильной гемодинамикой?

Морфологическая характеристика повреждений задних структур таза настолько разнообразна, что не всегда позволяет решить вопрос окончательной фиксации с помощью подвздошно-крестцовых винтов, а иногда и сама фиксация таким способом бывает нестабильной, особенно при оскольчатых односторонних или Н-образных переломах крестца, сопровождающихся пояснично-тазовой диссоциацией.

2. Какова частота клинических наблюдений таких типов повреждений задних структур тазового кольца в Вашем исследовании, и какой способ окончательной стабилизации задних структур таза у них применялся?

3. В чем заключались причины неудовлетворительных результатов лечения пострадавших с нестабильными повреждениями таза в каждой изучаемой группе, и чем они отличались?

Заключение

Диссертация Круглыхина Ивана Васильевича «Минимально-инвазивный остеосинтез фрагментов тазового кольца у пациентов с политравмой» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под научным руководством доктора медицинских наук профессора А.В. Бондаренко, в которой решена важная научно-практическая задача травматологии и ортопедии для здравоохранения. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимостям представленное исследование полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о

присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 «О порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а соискатель Круглыхин Иван Васильевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», протокол № 4 от «28» марта 2019 г.

Руководитель отдела травматологии, ортопедии и вертебрологии государственного бюджетного учреждения

«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

доктор медицинских наук, профессор

«28» марта 2019 г.



А.К. Дулаев

Почтовый адрес: 192242 г. Санкт-Петербург ул. Будапештская д.3/5

Телефон: 8-921-962-11-14. Адрес электронной почты: akdulaev@gmail.com.

Ведущий научный сотрудник отдела сочетанной травмы государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

кандидат медицинских наук

«28» 03 2019 г.



И.В. Кажанов

Почтовый адрес: 192242 г. Санкт-Петербург ул. Будапештская д.3/5

Телефон: 8-911-148-95-86. Адрес электронной почты: carta400@rambler.ru.

Подписи д.м.н. профессора А.К. Дулаева и к.м.н. И.В. Кажанова ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь Ученого Совета

государственного бюджетного учреждения

«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

доктор медицинских наук

«28» марта 2019 г.



И.М. Барсукова