

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Бальжинимаева Доржи Баировича «Улучшение лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки (экспериментально-клиническое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия

Актуальность темы – улучшение качества лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки, сокращении сроков лечения и восстановления функции нижней конечности. Как правило, разрыву передней крестообразной связки подвержены люди трудоспособного возраста, ведущие активный образ жизни. Несмотря на давность изучения данной проблемы, и многообразие способов подготовки трансплантата для реконструкции ПКС, в настоящее время отсутствуют чёткие рекомендации в выборе способа подготовки трансплантата. Также высоким остаётся риск повторных разрывов в области базового шва дистальных концов трансплантата ПКС после ее реконструкции. Все эти нерешённые проблемы и явились основанием для проведения данного исследования.

Предметом исследования Д.Б. Бальжинимаева, явилась оптимизация выбора трансплантата и способа его подготовки. Изложенное выше определило цель и задачи исследования, которые четко сформулированы и полностью соответствуют теме диссертационной работы.

Научная новизна данного исследования в том, что автор доказал клиническую эффективность разработанного способа подготовки трансплантата с использованием 1/2 толщины сухожилия длинной малоберцовой мышцы, в качестве пластического материала.

Впервые проведено экспериментальное обоснование прочности на разрыв различных вариантов подготовки трансплантатов.

Впервые выполнена клиническая оценка эффективности предложенного способа подготовки трансплантата, при том, что сама методика реконструкции ПКС не претерпела принципиальных изменений в плане проведения каналов.

Проведено сравнение результатов хирургического лечения пациентов по предлагаемому способу с результатами традиционных способов.

Новизна подтверждена патентом: «Способ пластики передней крестозной связки» (Патент № 2717369).

Практическая значимость.

Использование трансплантата из сухожилия 1/2 толщины длинной мберцовой мышцы, подготовленной предложенным способом, обеспечивает более высокую механическую прочность в зоне базового шва (свободных стальных) концов трансплантата.

Применение в клинической практике предложенной методики позволяет повысить эффективность результатов хирургического лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки, дает возможность проведения ранних реабилитационных мероприятий, способствующих быстрому и эффективному восстановлению функции коленного сустава.

На основе нового способа подготовки трансплантата разработана и внедрена в клинику новая медицинская технология: «Алгоритм ведения пациента после реконструкции передней крестообразной связки, стационарный этап» (Иркутск, 2019).

Доказана клиническая эффективность предлагаемой технологии, что позволяет рекомендовать её для использования в лечебных учреждениях г. Иркутска области и Российской Федерации.

Общая структура диссертации написана согласно требованиям и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Автором изучены и проанализированы известные достижения и теоретические положения других авторов по данному вопросу. Библиографический указатель содержит 151 источника, из них 31 отечественный и 120 зарубежных авторов. По материалам диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 6 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

РФ, 3 статьи в международной базе цитирования Scopus. Получен 1 патент
утверждена 1 новая медицинская технология.

Диссертация изложена на 119 страницах, иллюстрирована 41 рисунками и
11 таблицами.

Во введении автором последовательно отражена актуальность проблемы
научная новизна и практическая значимость. Положения, выносимые на защи-
ту, сформулированы конкретно, доказательно и отражают суть научной работы.

В первой главе автором представлен исторический обзор отечественных и
зарубежных публикаций посвященные проблемам хирургического лечения по-
вреждения передней крестообразной связки. Проведён анализ методик опера-
тивного лечения пациентов с повреждением ПКС – от первых оперативных
вмешательств до современных хирургических методик. Так же отражены ос-
новные способы формирования трансплантатов, проблемы, связанные с форми-
рованием трансплантатов и пути их возможного решения.

Во второй главе диссертации представлены материалы и методы прове-
дённого экспериментального исследования. Объектом исследования служили
60 трупных сухожилий полусухожильной мышцы и 60 трупных сухожилий
длинной малоберцовой мышцы. Описаны клинко-рентгенологические методы
исследования для визуализации изменений костных и мягкотканых структур
коленного сустава.

В третьей главе автор представил результаты экспериментального иссле-
дования. Исходя из результатов экспериментального исследования, становится
ясно, что использование предлагаемого способа подготовки трансплантата дл-
ластики ПКС сухожилием длинной малоберцовой мышцы позволяет обеспе-
чить бóльшую механическую прочность готового трансплантата, в сравнении
традиционным способом подготовки. Применение предложенного способа поз-
волит снизить риск повторных разрывов в момент повторной травмы за счёт
двух фаз разрыва. В этой связи можно предположить, что использование пред-
лагаемого способа подготовки трансплантата сухожилием длинной малоберцо

вой мышцы, позволит улучшить результаты лечения пациентов с этой патологией.

В четвертой главе соискатель оценивал результаты хирургического лечения пациентов основной группы и группы клинического сравнения. В данной части исследования проводилась сравнительная оценка результатов реконструкции передней крестообразной связки, где в основную группу входили пациенты, оперированные по ретроградной методике с использованием сухих полусухожильной мышцы, подготовленной по известному способу Lubowitz, в группе клинического сравнения пациентов оперировали так же по ретроградной методике, но с использованием 1/2 толщины сухожилия длинной малоберцовой мышцы, подготовленной по новому способу.

Сама методика восстановления ПКС принципиально не изменила план фиксации и проведения каналов в бедренной и большеберцовой костях, поэтому анализ клинических результатов должен был показать, что не выявлено скрытых недостатков, которые ведут к ухудшению результатов лечения. Полученный исследователем высокий процент отличных и хороших результатов наглядно доказывает данную гипотезу.

В пятой главе подведены общие итоги проведённой работы, представлены сведения по решению всех задач диссертационного исследования и обсуждены полученные результаты.

Таким образом, отмечаются значимые преимущества разработанной хирургической технологии лечения повреждений передней крестообразной связки. Предлагаемая технология привела к значительному ускорению и восстановлению функции оперированной нижней конечности у данной группы пациентов.

Диссертация изложена грамотным литературным языком, содержит минимальное количество опечаток. Основные главы доказательно иллюстрированы. Результаты диссертации опубликованы в печатных работах. Заключение диссертации содержит краткое изложение основных этапов исследования и итоговые результаты. Цель работы достигнута, поставленные задачи решены. Выводы

гично вытекают из результатов проведенного исследования, соответствуют поставленным задачам. Методы исследования соответствуют целям и задачам работы и полностью отражают эффективность предложенного способа подготовки трансплантата на современном уровне.

Практические рекомендации конкретны и могут быть применены как в специализированных лечебных учреждениях, так и в специализированных отделениях.

Методы исследования соответствуют целям и задачам работы и полностью отражают эффективность предложенного способа подготовки трансплантата на современном уровне. Содержание автореферата полностью отражает диссертационную работу.

В то же время при ознакомлении с диссертационной работой возникло несколько вопросов, требующих уточнений.

1. Какой диаметр канала использован для проведения трансплантата свищи, сформированной по авторской методике? Отличались или нет его размеры от традиционных?

2. Что явилось основанием и каковы критерии столь раннего отказа от дополнительных средств опоры в основной группе?

3. Почему автор не провел анализ осложнений после проведенных вариантов вмешательства?

4. Диссертант утверждает в одном из клинических примеров то, что после вмешательства у пациента повысилось качество жизни, наряду с функциональными возможностями. Каким методом оценивалось качество жизни пациента? На каких этапах исследования проводилась эта оценка? В диссертации и автореферате упоминаний о подобном анализе нет.

5. В работе имеется ряд неточностей и опечатки, которые не влияют на суть представленного материала.

Таким образом, диссертация Бальжинимаева Доржи Баировича «Хирургическое лечение пациентов с повреждением передней крестообразной связки (экспериментально-клиническое исследование)», представленная на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно.

По содержанию и форме работа соответствует требованиям ВАК Министерства образования и науки РФ (п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., ред. Постановления правительства РФ №335 от 21.04.2016), предъявляемым диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Бальжинимаев Доржи Баирович заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

«5» июня 2023 г.



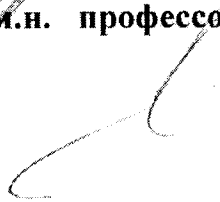
Ахтямов Ильдар Фуатович

Докторская диссертация защищена по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подпись д.м.н. профессора Ахтямова И.Ф. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России д.м.н. профессор

«5» июня 2023 г.



И.Г. Мустафин

Адрес организации:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, Тел. +7(843) 236 06 52; <https://kazangmu.ru>; rector@kazangmu.ru