

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук
Кожевникова Вадима Витальевича на диссертационную работу
Соловьевой Екатерины Николаевны на тему «Лечение детей грудного и
раннего возрастов с врожденной вертикальной таранной костью»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия

Актуальность темы исследования. Работа посвящена врожденной ригидной плоско-вальгусной деформации стоп, включающей врожденную вертикальную таранную кость. К сожалению, даже в развитых странах не существует единого систематизированного подхода к лечению данной категории пациентов. Ряд исследователей придерживаются исключительно консервативного метода исправления деформации, другие специалисты склоняются преимущественно к хирургическому лечению. В литературных источниках отражены неоднозначные результаты коррекции врожденного вертикального тарана, при этом обращает на себя внимание отсутствие четкого алгоритма при диагностике и лечении данной патологии.

Исследователи врожденной вертикальной таранной кости единогласно сходятся в том, что данная патология должна быть диагностирована у детей как можно раньше, так как в этом случае возможна малотравматичная её коррекция. При позднем выявлении врожденной вертикальной таранной кости вероятность успешного консервативного устранения деформации стопы резко снижается, приводя к необходимости применения более травматичного открытого вправления таранной кости. Большинство исследователей отмечают, что повышение хирургической агрессии ведёт к развитию ранних дегенеративных заболеваний стопы и голеностопного сустава.

Принимая во внимание отсутствие в Российской Федерации унифицированных методов диагностики и лечения врожденной вертикальной таранной кости, исследование является актуальным, несмотря на редкость

патологии (1 случай на 10000 новорожденных). В настоящее время в доступных литературных источниках отсутствуют данные наблюдения пациентов в отдалённом периоде с точки зрения сравнения эффективности лечения по малоинвазивному методу Доббса и открытого вправления таранной кости с использованием релизов.

Новизна исследования и полученных результатов. Новизна данного исследования заключается в том, что впервые на большом количестве клинического материала проанализированы исходы лечения врождённой вертикальной таранной кости с применением различных хирургических методик и доказано преимущество этапной коррекции. Разработано и внедрено в клиническую практику фиксирующее ортопедическое устройство (брейсы) для профилактики рецидивов пролеченных деформаций стоп, включающих вертикальное положение таранной кости.

Обоснование и достоверность научных данных. Достоверность представленных результатов не вызывает сомнений. Автором проведено проспективное одноцентровое нерандомизированное исследование с историческим контролем. Настоящая работа основана на результатах обследования и лечения 57 детей (93 стоп) в период с 1998 до 2021 годов в клиниках г. Ярославля. Средний срок наблюдения пациентов достаточно большой – $7,87 \pm 5,14$ лет. Все дети были с верифицированным по данным рентгенографии диагнозом – врождённая вертикальная таранная кость в возрасте от 1 месяца до 3-х лет 11 месяцев 29 дней. Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от техники оперативного лечения (малоинвазивно по Доббсу в классическом варианте, малоинвазивно по Доббсу с использованием локального медиального релиза и пролеченные путем классического открытого вправления таранной кости с использованием техники Kumar-Cowell-Ramsey). Всем детям в контрольные сроки выполнялось рентгенологическое обследование стоп с анализом и сравнением результатов.

В работе показана и доказана эффективность этапного малоинвазивного подхода лечения врождённой вертикальной таранной кости в сравнении с классической методикой по Kumar-Cowell-Ramsey.

Результаты исследования получены с использованием принципов доказательной медицины. Представленные задачи исследования выполнены и соответствуют цели исследования. Выводы аргументированы и научно обоснованы.

Практическая значимость работы. Разработанный алгоритм рентгенологической диагностики и последующей тактики ведения пациентов с врождённой вертикальной таранной костью с использованием гипсовой иммобилизации позволил оптимизировать лечение с эффективным устранением деформации стоп. Тем самым обеспечено раннее восстановление функции конечности и минимизация рецидивов деформации, в том числе за счёт использования в послеоперационном периоде разработанных ортопедических ортезов.

Результаты исследования. Результаты исследования нашли отражение в 4 печатных работах, 3 из которых опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Разработан отечественный антиварусный ортез для предупреждения рецидивов врожденного вертикального тарана (патент № 208988 «Устройство для лечения врожденной деформации стоп у детей раннего возраста»).

Структура и содержание диссертации. Диссертация изложена на 159 страницах машинописного текста. Она состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы и приложений. Работа иллюстрирована 66 рисунками и 29 таблицами. Список литературы включает 134 источников, из них 34 – отечественные.

Введение имеет стандартную структуру, в нём раскрывается актуальность исследования, определена степень разработанности темы.

Сформулирована цель, поставлены задачи. Определены научная новизна и практическая значимость исследования.

В первой главе (обзор литературы) отмечены спорные и нерешённые вопросы диагностики и лечения деформации.

Во второй главе (материалы и методы исследования) данные изложены в соответствии с выбранным дизайном исследования. Описаны группы исследования, критерии включения и исключения, указаны характеристики сравниваемых групп. Приведен алгоритм диагностики и лечения деформации. Представленные методы исследования соответствуют задачам.

В третьей главе настоящей диссертации представлены результаты использования и клинические случаи малоинвазивного подхода М. Доббса в лечении пациентов с врождённой вертикальной таранной костью (без использования релизов и с локальным медиальным релизом). Проанализированы причины потери коррекции в отдалённом периоде. Описаны методы хирургической коррекции рецидивов.

В четвёртой главе описаны результаты использования и клинические примеры открытого метода лечения пациентов по Kumar-Cowell-Ramsey. Продемонстрированы отдалённые последствия обширных релизов, причины рецидивов и методы исправления. Проведено сравнение и проанализированы результаты лечения пациентов 3-х групп исследования. Подробно отражены преимущества и недостатки различных техник лечения.

В пятой главе приведены результаты анкетирования детей I, II, III групп по педиатрическому опроснику PedsQL и их родителей, которые сопоставлены между группами. Показаны более высокие результаты по физическому и психоэмоциональному компонентам у детей после малоинвазивного лечения в сравнении с открытой методикой коррекции.

В заключении диссертации проводится обобщающий анализ проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования.

Таким образом, в ходе выполнения диссертационного исследования решены поставленные задачи и достигнута цель работы.

Автореферат диссертации написан в традиционном стиле, содержит все необходимые разделы, соответствует основному содержанию диссертации.

В ходе рецензирования работы возникло несколько **вопросов**:

1. Насколько достоверно было определено, что врождённый вертикальный таран являлся истинным, а не одним из ортопедических проявлений врождённой системной костной патологии? Насколько эффективным, по Вашему мнению, будет применение предложенного алгоритма у пациентов с врождённой костной патологией?

2. Клиническая оценка характера деформации стопы важна, но субъективна относительно ригидности деформации и зависит от степени прилагаемых усилий специалистом. Считается, что более значимыми являются рентгенологические критерии, оцениваемые в динамике при проведении терапии. Какие критерии, на Ваш взгляд, являются наиболее значимыми в практическом применении?

3. Имеет ли значение, по Вашему мнению, проведение нейрореабилитации либо медикаментозной коррекции при синдромных деформациях?

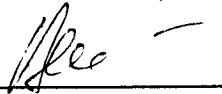
4. Насколько объективной, на Ваш взгляд, является оценка критериев физического и психоэмоционального состояния у детей ранней возрастной группы при использовании педиатрического опросника PedsQL?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Диссертация Соловьевой Екатерины Николаевны «Лечение детей грудного и раннего возрастов с врождённой вертикальной таранной костью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, является законченной научно-квалификационной работой. По своей актуальности, научной и практической значимости, объему выполненных исследований, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке

присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Соловьева Екатерина Николаевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Ведущий научный сотрудник
отделения детской и подростковой вертебрологии,
заведующий отделением детской ортопедии
ФГБУ "ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна" Минздрава России

к.м.н. _____



Кожевников Валерий Витальевич

Кандидатская диссертация защищена по специальности
3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подпись к.м.н. Кожевникова В.В. заверяю
Начальник отдела кадров
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России



Зорина Л.М.

«21» _____ марта 2024 г.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации

630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17

Телефон +7 (383) 224-54-74

<https://niito.ru>

E-mail: niito@niito.ru