

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Борового Игоря Станиславовича "Методика комплексного лечения больных с нестабильными повреждениями таза", представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Актуальность. В структуре повреждений опорно-двигательной системы из года в год увеличивается количество повреждений таза, достигая 10% от общего числа травматологических больных и 12-14% - по отношению к переломам остальных частей скелета (Миронов С.П., 2003; Багненко С.Ф. с соавт., 2010; Шапот Ю.Б. с соавт., 2010; Шлыков И.Л. с соавт., 2010). Наиболее частой причиной тяжёлых повреждений таза за последние десять лет являются дорожно-транспортные аварии (до 60%), что свидетельствует о высокоэнергетических повреждениях.

Среди всех повреждений таза изолированная травма составляет 9-12%, частота множественных повреждений - 10-18%, а сочетанные повреждения составляют 45-85% и зачастую носят характер политравмы (Краснов А.Ф., Котельников Г.П., 1995; Pohleman T. et al., 1998; Richter H. et al., 2002; Агаджанян В.В. и др., 2003; Гуманенко Е.К., 2008). Множественные и нестабильные повреждения таза характеризуются высокой летальностью - от 30 до 85%, длительной нетрудоспособностью и высоким уровнем инвалидности - от 40 до 90% (Стэльмах К.К. и др., 2005; Соколов А.В., 2005; Боско О.Ю., 2010; Мизиев И.А. и соавт., 2010).

Практика показывает, что определённые виды повреждений тазового кольца требуют не только экстренной стабилизации, но и первичной хирургической коррекции травматических очагов. Тем не менее, большинство травматологов продолжают считать возможным лечение всех повреждений тазового кольца консервативными методами. Даже в клиниках травматологического профиля, где применяются хирургические методы

лечения, показанием к их применению является не сам характер повреждений тазового кольца, а неэффективность предшествующих консервативных мероприятий, что значительно отодвигает сроки и снижает результативность операций.

Сдержанное отношение клиницистов к оперативному лечению повреждений таза объясняется наличием целого ряда нерешённых вопросов, имеющих принципиальное значение для научно обоснованного применения оперативных методов лечения. Кроме того, особенности анатомии тазового кольца обуславливают необходимость специфического подхода к своевременной и объективной диагностике повреждений. В индустриально развитых регионах постсоветского пространства, в угледобывающей отрасли Кузбасса и Донбасса второй по частоте (до 20%) причиной травмы таза является шахтовая травма (В.В.Агаджанян 2009, Г.В.Лобанов 2011). Проблема лечения повреждений таза остаётся актуальной до настоящего времени. В связи с этим крайне важна и необходима разработка новых методик лечения больных. Эти и многие другие факторы объясняют актуальность избранной темы исследования Борового И.С., что делает диссертацию практически значимой и своевременной. Диссертационное исследование является фрагментом научно-исследовательской работы НИИ травматологии и ортопедии, а также кафедры травматологии, ортопедии и ХЭС Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького «Разработать организационно – методические принципы оказания экстренной медицинской помощи в условиях индустриально урбанизированного региона».

Цель диссертационного исследования – улучшить результаты лечения больных с нестабильными переломами таза путём разработки биомеханически обоснованной методики комплексного восстановительного лечения. Задачи, которые автор поставил перед собой, с научной и практической точки зрения закономерно вытекают из поставленной цели.

Диссертация написана в классическом стиле и изложена на 199 страницах текста, состоит из введения и 5 разделов, содержит 60 таблиц и

47 иллюстраций. Список литературы содержит источники работ 282 автора, их которых 173 отечественных и 109 иностранных.

Анализируя в первом разделе состояние вопроса в современной литературе, автор показывает знание предмета, направление и структуру формирующегося диссертационного исследования. При анализе специальной литературы им выявлено, что высокий уровень летальности, инвалидности и неудовлетворительных результатов лечения среди пострадавших с повреждениями таза, преимущественно лиц трудоспособного возраста, диктует необходимость разработки высокоэффективных методов лечения. Опираясь на сравнительный анализ применяемых методов лечения, автор определил, что существует острая необходимость в совершенствовании и разработке инновационных способов и методов хирургического лечения пострадавшим с повреждениями таза.

Цель исследования сформулирована ёмко, корректно и лаконично, а поставленные шесть задач логично вытекают из цели исследования.

Научная новизна исследования не вызывает сомнения и подтверждена двумя патентами на изобретения Украины. Положения, выносимые на защиту, отражены в работе полностью и соответствуют проведённому исследованию.

Теоретическая значимость работы заключается в разработке методики комплексной реабилитации и методологии исследования на основе использования стабилизации таза аппаратом внешней фиксации и комплекса физических упражнений для восстановления функции мышц тазового пояса.

Практическая значимость работы заключается в клиническом использовании данной методики комплексной физической реабилитации больных, позволяющей повысить эффективность лечения пострадавших с нестабильными переломами таза типа В.

Предложенные диагностические и лечебные методики используются в отделении травматологии и ортопедии №5 областной клинической травматологической больницы г. Донецка и отделении восстановительной

травматологии НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, в травматологических отделениях городских больниц №14 и №17 г. Донецка.

Результаты исследования используются в лекционном курсе на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Количество пациентов, включённых в двадцати семилетнее исследование вызывает уважение: 126. Методы исследования, использованные в работе, являются современными, информативными и оптимальными. Сравнения в исследуемых группах проводились перекрёстно по всем изучаемым критериям, а достоверность и новизна полученной информации подтверждена первичной документацией, грамотным формированием групп и рациональным применением статистических методов исследования.

В четырёхразделах собственного исследования автор показывает этапы формирования биомеханически обоснованной методики комплексного восстановительного лечения, позволяющей улучшить результаты лечения больных с нестабильными переломами таза. В связи с этим хотелось бы остановиться на нескольких ключевых моментах.

1. Совершенно обосновано И.С.Боровой в своей работе определяет, что оперативная стабилизация тазового кольца предпочтительнее консервативного лечения, которое требует длительного снятия нагрузки на нестабильной половине таза, часто приводит к остаточным деформациям тазового кольца, что в дальнейшем негативно сказывается на локомоции пациента.

2. В результате моделирования жёсткости соединения крестцово-подвздошного сустава автор доказал, что при костном анкилозе крестцово-подвздошного сустава уровень напряжения в крестце увеличивается в

сравнении с моделью. Выявлено, что при использовании аппарата внешней фиксации происходит более равномерное распределение напряжённого состояния в задних отделах таза в сравнение с использованием наклонной пластины. При моделировании фиксации крестцово-подвздошного сустава пластиной напряжения в крестцово-подвздошном суставе увеличиваются по сравнению с нормой в 7,4 раза, а в крестце – в 13,9 раз, тогда как при использовании аппарата внешней фиксации эти напряжения не превышают нормальных значений.

3. Используя экспериментальное моделирование автор доказал, что мышцы тазового пояса имеют широкий диапазон регулирования усилий и многократное дублирование функции поддержания горизонтального равновесия таза при одноопорном стоянии.

4. Посредством разработанной шкалы оценки функционального состояния мышц, обеспечивающих горизонтальное равновесие таза, автор научно-экспериментально и биомеханически обосновал необходимость целенаправленной тренировки мышц тазового пояса в послеоперационном периоде.

5. Хотелось бы обратить внимание на прекрасное оформление работы, содержательные таблицы, богатый иллюстративный материал, который в последующем, на мой взгляд, может быть реализован в научно-практическом руководстве.

Полученные результаты отвечают заявленной цели и решают поставленные задачи. Автором убедительно показано, что, используя разработанную методику комплексной реабилитации и восстановления функции мышц тазового пояса, авторам удалось достичь хороших результатов ($82,6 \pm 16$ баллов по 100 балльной шкале) у пациентов основной группы, тогда как в контрольной группе эффективной восстановления не превышала $59,2 \pm 9$ баллов.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Научные положения, составляющие содержание диссертационной работы доложены и обсуждены

на многочисленных различных отечественных и международных форумах. Полученные автором результаты, выводы и заключение обоснованы.

Положения работы внедрены в повседневную клиническую практику различных медицинских учреждений ДНР. По материалам диссертации опубликованы 6 печатных работ в изданиях, рекомендованных министерством здравоохранения Донецкой народной республики, для опубликования материалов диссертаций на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, 2 патента Украины.

Принципиальных замечаний по работе нет. Отмечается несколько орфографических ошибок и сложность стилистических оборотов. При рассмотрении диссертации у меня возникло два вопроса.

1. Вы пишете: «...в выборку вошли только пациенты с нестабильными повреждениями таза (тип В по классификации АО), лечившиеся консервативно ортезами и лечившиеся оперативно с использованием стержневых аппаратов внешней фиксации...».

Вопрос: По классификации АО к нестабильным относятся повреждения таза типа С. Возможно ли применить вашу методику этого контингента пострадавших? От каких критериев зависит формирования комплекса вашей методики?

2. Вопрос: Как вписывается разработанная вами методика в широко освящаемую в настоящее время концепцию «damage-control» - контроля повреждений?

Заключение.

Диссертация Борового Игоря Станиславовича "**Методика комплексного лечения больных с нестабильными повреждениями таза**", является законченным научно-квалификационным трудом, выполненным автором на высоком методологическом уровне, в котором на основании проведённых лично автором исследований разработаны теоретические

положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое научное достижение в развитии травматологии и ортопедии. И содержит новое направление в решение важной научно-практической проблемы лечения пострадавших с травмами таза.

Считаю, что диссертационная работа соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения учёных степеней, утверждённого Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015, п.2.2, предъявляемым к диссертационным работам на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам диссертант заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

«_25_» ноября 2016 г.

Заведующий отделением травматологии и ортопедии №2
Государственного автономного учреждения здравоохранения
Кемеровской области «Областной клинический центр охраны
здоровья шахтеров» МЗ РФ,
отличник здравоохранения РФ
доктор медицинских наук

Милуков А.Ю.

Подпись официального оппонента заверяю:

Начальник отдела кадров

Государственного автономного учреждения здравоохранения
Кемеровской области «Областной клинический центр охраны
здоровья шахтеров» МЗ РФ



Жарких Н.Н.