

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Мурылева Валерия Юрьевича на диссертационное исследование Зиатдинова Булата Гумаровича «Совершенствование методов профилактики тромбоэмболических осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Актуальность исследования.

Эндопротезирование тазобедренного сустава отнесено к вмешательствам с максимально высоким риском развития тромбоэмболических осложнений (ТЭО), требующих широкого применения немедикаментозных и медикаментозных методов профилактики, так как частота летальных исходов от массивной ТЭЛА составляет от 0,1 до 5,0%. Отсутствие единства мнений, после данного вмешательства относительно тактики проведения профилактики ТЭО объясняет тот факт, что по данным международного регистра больных, имеющих риск развития ТГВ нижних конечностей и госпитализируемых в стационары, адекватную профилактику ТЭО в России получают только 23,8% пациентов (В.А.Сулимов и соавт., 2008). Это диктует необходимость дальнейшего изучения проблемы профилактики тромбоза глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и ТЭЛА при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Одним из перспективных и экономически целесообразных направлений на пути улучшения результатов артропластики, является создание простых к применению мер ранней профилактики ТГВ не только при первичном, но и реэндопротезировании на фоне перипротезной инфекции, с учетом индивидуальных факторов риска.

Решению части из указанных выше проблем посвящена научная работа Зиатдинова Булата Гумаровича, которая является фрагментом серии исследований, выполненных коллективом сотрудников под руководством профессора И.Ф. Ахтямова.

Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Новизна работы заключается в том, что на основании комплексного лабораторно-инструментального исследования установлены новые данные, к которым следует отнести особенности системы гемостаза при ревизионном эндопротезировании по поводу перипротезной инфекции. Предложена оптимизированная тактика ведения пациентов в раннем послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава методом электростимуляции мышц нижних конечностей. Эффективность, которого была обоснована после проведения подробного сравнительного анализа применения двух принципиально различных методик комплексного лечения. Достаточное количество клинических наблюдений, корректно составленные группы сравнения, адекватно проведенный статистический анализ полученных данных позволяют считать результаты диссертационной работы достоверными.

Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы.

Внедрение оптимизированной схемы ранней профилактики ТЭО при первичном эндопротезировании тазобедренного сустава и ревизионном эндопротезировании по поводу перипротезной инфекции с применением электростимуляции мышц нижних конечностей позволило статистически достоверно уменьшить частоту тромбоэмболических осложнений.

На основании полученных соискателем данных, свидетельствующих о необходимости учета прогнозирования ТГВ, используя факторы риска, в том числе и у пациентов с перипротезной инфекцией, позволило уменьшить частоту этих осложнений в ближайшем послеоперационном периоде и летальность в группе в целом.

Положения, сформулированные в диссертационном исследовании и касающиеся проблемы коагуляционного гемостаза, как при первичном, но и реэндопротезировании на фоне перипротезной инфекции, будут полезными в учебном процессе кафедр травматологии и ортопедии Российской Федерации.

Полученные данные легли в основу разработки на уровне изобретений и внедрены в клиническую практику, как «Способ профилактики тромбоза глубоких вен нижних конечностей при проведении эндопротезирования тазобедренного сустава (Патент РФ № 2551959) и «Способ профилактики послеоперационных осложнений эндопротезирования суставов» (Патент РФ № 2562597).

Общая характеристика и содержание работы.

Диссертация изложена на 166 страницах, построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материала и методов исследования, 2-х глав собственных исследований, главы обсуждения полученных результатов, списка сокращений, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 196 источников, в том числе 96 отечественных и 100 зарубежных. Работа иллюстрирована 29 таблицами, 35 рисунками.

Во введении показана актуальность проведенных исследований, четко сформулированы цель и задачи работы, представлены данные о её реализации и апробации, а также об объёме и структуре диссертации.

В первой главе ("Обзор литературы") Зиатдинов Б.Г. на основе анализа российских и зарубежных научных работ освещает современные представления о роли профилактики ТГВ, используемых в травматологии и ортопедии, в достижении благоприятных результатов лечения, требованиях к ним и основных направлениях дальнейшего совершенствования.

Соискатель совершенно справедливо указывает на сохраняющуюся в течение последнего десятилетия достаточно высокую частоту осложнений и неудовлетворительных исходов и дискуссию относительно сроков проведения профилактики ТЭО после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Несмотря на длительный период артропластики, полностью предупредить негативные последствия в послеоперационном периоде с

учетом широкого применения немедикаментозных и медикаментозных методов профилактики пока не удаётся.

На основании анализа литературных данных Зиатдинов Б.Г. пришел к заключению о перспективности разработки раннего применения метода электростимуляции мышц нижних конечностей для травматологии и ортопедии, что определило цель и задачи представленной квалификационной работы.

Ссылки на литературные источники, приведенные в тексте, корректны и подтверждают основные положения обзора литературы. Обращает на себя внимание, что более 30% работ опубликованы за последние 5 лет.

В целом прочтение литературного обзора создает впечатление о компетентности соискателя, хорошем знании современной литературы, умении правильно интерпретировать данные научных исследований и акцентировать внимание на нерешенных проблемах в области материаловедения, экспериментальной и клинической медицины.

Вторая глава ("Материал и методы"). Предложенная соискателем программа предусматривала клиническое исследование.

Клиническое лабораторно - инструментальное исследования сопровождались всеми необходимыми в таких случаях разрешительными документами со стороны этического комитета, Росздравнадзора. Соблюдены были также российские и международные регламенты по работе с экспериментальными животными.

Во второй главе представлены методы обследования и оценки отдаленных результатов лечения двух групп пациентов: в группе А – состояли 56 пациентов, которым было проведена первичная артропластика по поводу дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Эта группа, в свою очередь, была разделена на две подгруппы:

- подгруппа I – состояла из 28 пациентов, в схему послеоперационного ведения которых была включена профилактика тромбоэмболии по разработанным авторским схемам. Она сочетала назначение прямых

антикоагулянтов, применение эластичного трикотажа и электростимуляции мышц (ЭМС) голеней.

- подгруппа II – состояла из 28 пациентов, профилактики ВТЭО которых было ограничено применением антикоагулянтов и эластической компрессии. Группа В – включала 54 пациента с перипротезной инфекцией, где каждому из них был проведен первый этап ревизионной двухэтапной замены сустава, который состоял из удаления первичного эндопротеза, санации очага и установки спейсера из костного цемента, содержащего антибиотик.

Проведенное обследование позволяло соискателю после соответствующей статистической обработки полученных данных в сравнительном аспекте подтвердить или опровергнуть риск ТГВ.

В третьей главе (**Характеристика системы гемостаза и факторов риска у пациентов при планируемом первичном и ревизионном (наличие перипротезной инфекции) эндопротезировании**) соискателем системно и подробно описаны представлены результаты оценки показателей свертывающей системы крови пациентов разных групп.

В большей степени были отмечены изменения состояния свертывающей системы крови у пациентов в группах исследования, а также выявлены различные факторы риска и их сочетания. На основании этого получены оценки и проведен анализ схем проводимой тромبوпрофилактики у пациентов в группе исследования.

В четвертой главе (**Варианты хирургических вмешательств при лечении пациентов рецензируемых групп**) отражены варианты хирургических вмешательств, при лечении пациентов рецензируемых групп. Приведены клинические примеры лечения пациентов с первичным и ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава. Большое внимание уделено обоснованию и внедрению новой схемы тромبوпрофилактики после эндопротезирования тазобедренного сустава. Доказана эффективность хирургического лечения с учетом предложенных

мероприятий по профилактике развития интра- и ранних послеоперационных осложнений при применении авторских схем, на которые были получены патенты РФ.

Пятая глава (**Анализ исходов и профилактики ранних послеоперационных осложнений замены тазобедренного сустава на искусственный**) посвящена анализу данных, с учетом клинико-лабораторных характеристик и оценкой качества жизни. Таким образом, произведен комплексный анализ результатов первичного и ревизионного эндопротезирования. Так же проведена сравнительная оценка эффективности использованных схем тромбопрофилактики у пациентов с эндопротезированием тазобедренного сустава. Произведен анализ факторов влияния на развитие тромбозов вен нижних конечностей после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Выводы, сделанные автором, полностью соответствуют задачам исследования. Практические рекомендации, основанные на анализе результатов исследования, направлены на улучшение схем тромбопрофилактики, а также снижению интра- и ранних послеоперационных осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава, при внедрении данного метода в работу ортопедических отделений.

Список литературы составлен, согласно требованиям ГОСТа «Библиографические ссылки. Библиографическое описание в прикнижных и пристатейных библиографических списках».

Основные результаты диссертации **опубликованы** соискателем с соавторами в 22 печатных работ, из них 6 статей в журналах, рекомендованных перечнем ВАК РФ для диссертационных исследований.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам исследования.

Содержание автореферата полностью соответствует положениям, выносимым на защиту, и отражает суть диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Но в ходе детального ознакомления с материалами диссертационного исследования Зиатдинова Булата Гумаровича возникли несколько вопросов, которые подчеркивают значимость данной работы:

1. В критериях включения под пунктом 3 значится: «Отсутствие анемии – концентрация гемоглобина при поступлении в стационар не менее 110 г/л.», а в таблице 3.11 – «Средние показатели общего анализа крови в группе В.» указаны цифры гемоглобина у пациентов, включенных в исследование $105,25 \pm 2,91$ (99,43–111,07) г/л. Почему были включены эти пациенты, не отвечающие критериям включения? Пациенты с хронической перипротезной инфекцией имеют анемию часто.

2. У 97 пациентов отмечен коморбидный фон. Почему не стали оценивать индекс коморбидности по стандартным шкалам?

3. Автор отмечает, что «наличие коллагеновой губки непосредственно между имплантатом и прилежащей костью влияет на регенерацию последней, ее врастание в структуру элементов эндопротеза и в конечном счете на стабильность бесцементного эндопротеза.» А какими исследованиями это подтверждено? Есть ли обратные мнения?

4. Автор указывает, характеризуя группу В, что «отмечались такие характерные признаки воспалительной реакции, как лейкоцитоз и ускорение СОЭ.» Но лейкоцитоз согласно данным таблицы у пациентов группы В был не у всех. Почему не исследовали CRP, как стандартный маркер воспалительной реакции, чтобы оценивать совместно с СОЭ?

5. На странице 102 описан клинический пример пациента 3. Данному пациенту через 5 недель после операции были выполнены диагностические пункции. Какой был курс амбулаторной пероральной антибиотикотерапии и каков был временной интервал перед диагностической пункцией?

Заключение.

Диссертация Зиатдинова Булат Гумарович «Совершенствование методов профилактики тромбозоболоческих осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой. Она имеет большое значение для травматологии и ортопедии, так как в ней содержится решение актуальной научной и практической задачи - улучшение результатов лечения и исходов у пациентов после первичного тотального эндопротезирования и ревизионного эндопротезирования по поводу перипротезной инфекции

Работа полностью отвечает требованиям п.9 "Положения о присуждении ученых степеней", утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), а её автор Зиатдинов Булат Гумарович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры травматологии,
ортопедии и хирургии катастроф
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университета)

Мурылев Валерий Юрьевич

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 -
травматология и ортопедия (медицинские науки).

119991, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 4.
Телефон: 8(499)762-61-96. e-mail: nmuril@yandex.ru
E-mail: nmuril@yandex.ru

