

«Утверждаю»

Директор

ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена»

Минздрава России

д.м.н. профессор Р.М. Тихилов

« 26 »

2019 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы
Качесова Антона Владимировича на тему: «Хирургическое лечение
рецидивирующего латерального эпикондилита плеча», представленной на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность научного исследования

Заболеваемость эпикондилитом плечевой кости составляет 4-7 на 1000 населения в год, преимущественно встречается у людей, находящихся в трудоспособном активном возрасте от 30 до 50 лет. Чаще страдают заболеванием люди, чей труд связан с монотонной нагрузкой на верхние конечности. До 30% пациентов меняют профессию в связи с наступившей дисфункцией конечности по причине непроходящего болевого синдрома, гипотрофии мышц и дисфункции конечности. Эпикондилит плечевой кости составляет около 20% всех случаев хирургической заболеваемости рук от перенапряжения. Латеральная локализация процесса встречается у 75-80% пациентов с эпикондилитом плеча. До 30% больных вынуждены менять профессию. Отсутствие единой концепции как в консервативном, так и в оперативном лечении, склонность заболевания к рецидивам, значительная дисфункция больной конечности делают лечение эпикондилита важной проблемой современной травматологии и ортопедии. Особое значение имеет лечение пациентов с эпикондилитом плеча, рецидивирующего на

протяжении длительного времени (3-15%). Количество неудовлетворительных результатов после оперативного лечения эпикондилита плечевой кости по данным литературы составляет от 10-15 до 30-40%. Однобокое описание гистоморфологических изменений при латеральном эпикондилите плечевой кости заключается в тщательном изучении только патологических изменений в мягкотканном компоненте энтезиса. Сведения о патологических изменениях всех тканей, затронутых эпикондилитом плеча, необходимы для более глубокого понимания патогенеза и развития подходов к лечению заболевания.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В рамках проведенного исследования автором исследованы ткани, вовлеченные в патологический процесс при рецидивирующем латеральном эпикондилите плеча. Впервые описано формирование очага остеонекроза в наружном надмыщелке плечевой кости при эпикондилите.

На основании полученных сведений автором был разработан новый, патогенетически обоснованный способ хирургического лечения рецидивирующего латерального эпикондилита плечевой кости (патент РФ №2410048).

Было разработано устройство для измерения силы разгибания кисти (удостоверение на рационализаторское предложение ФГБУ «ПФМИЦ» Миздрава России №2632 от 19.11.13г)

В результате проведенного исследования были определены наименее и наиболее эффективные способы лечения оперативного лечения рецидивирующего латерального эпикондилита плечевой кости.

Научно-практическая ценность полученных автором диссертации результатов.

Диссертантом определен весь комплекс патологических изменений в области наружного надмыщелка при рецидивирующем латеральном эпикондилите плеча.

Разработанный автором способ оперативного лечения рецидивирующего латерального эпикондилита плеча позволяет восстановить функцию больной верхней конечности в полном объеме.

На основании полученных данных сравнения различных способов оперативного лечения рецидивирующего эпикондилита плеча выявлены наиболее и наименее эффективные методики.

Разработанное автором устройство для измерения силы разгибания кисти может применяться в учреждениях практического здравоохранения для объективизации снижения силы верхней конечности и для оценки динамики после проведенного лечения.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Внедрение разработанной технологии оперативного лечения в лечебных учреждениях позволит максимально сократить количество неудовлетворительных результатов при хирургическом лечении рецидивирующего латерального эпикондилита плеча: устранить болевой синдром, вернуть силу кистевого хвата, разгибания кисти, восстановить функцию кисти и верхней конечности в целом.

При диагностике латерального эпикондилита и оценке результата проведенного лечения целесообразно проводить динамометрию разгибания кисти с целью объективизации полученных данных

Достоверность и обоснованность полученных положений, выводов и рекомендаций диссертации

О достоверности и обоснованности основных положений и выводов диссертации свидетельствуют следующие факты:

- Достоверность и обоснованность научных положений диссертационной работы Качесова А.В. обеспечивается достаточным количеством клинического материала: 93 пациента (99 клинических наблюдений), которым проведено хирургическое лечение рецидивирующего латерального эпикондилита плечевой кости.

- Структура проведенного исследования соответствует цели и задачам, а анализируемые клинические группы сопоставимы по полу и возрасту.
- Применены современные, соответствующие поставленной цели и задачам подходы и принципы оценки результатов, включающие клинико-рентгенологический, биомеханический, гистоморфологический методы а также балльная оценка функции кисти и неспособностей верхней конечности при помощи шкал, наиболее широко используемых в исследованиях как в России, так и за рубежом.
- Обеспечен современный уровень статистической обработки данных с использованием актуальных статистических программ и методик.

Объем выполненных автором исследований вполне достаточен для получения обоснованных выводов и практических рекомендаций. Выводы диссертации закономерно вытекают из поставленных задач и обосновывают реализацию цели исследования.

Результаты исследований доложены на всероссийских и международных конференциях. Результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы микрохирургического и травматолого-ортопедического отделения Университетской клиники, в образовательный процесс кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии им. М.В. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, в клиническую практику травматолого-ортопедического отделения ФГБУ «ПОМЦ» ФМБА России. По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 3 в журналах, включенных ВАК Минобрнауки РФ в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук, получен патент РФ на изобретение №2410048.

Общая характеристика и оценка работы

Диссертация изложена на 131 машинописной странице и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка

сокращений, списка литературы из 220 источников (96 отечественных и 124 зарубежных авторов), приложений. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 43 рисунками.

Во введении обоснована актуальность исследования, определена цель, сформулированы задачи, указаны научная новизна и практическая ценность работы.

В первой главе «Обзор литературы» представлен обзор отечественных и зарубежных публикаций по проблеме лечения пациентов с латеральным эпикондилитом плеча. Освещены данные о частоте и распространенности заболевания. Рассмотрены основные методы диагностики, консервативного и хирургического лечения, гистоморфологическая картина, проведен критический анализ различных методов лечения эпикондилита плечевой кости. Обоснована актуальность цели и задач.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» приведены сведения о 93 пациентах с длительностью заболевания от 8 месяцев до 15 лет, всем пациентам ранее проводилась консервативная терапия. Пациенты были преимущественно женского пола, а самая многочисленная категория составила от 38 до 47 лет. Большинство пациентов (82%) были работниками ручного труда, 14% исследуемых испытывали систематические физические нагрузки на верхние конечности в быту (уход за частным домом, подсобное хозяйство и пр.), в 4% наблюдений в анамнезе отмечена эпизодическая физическая работа руками. Методом сплошной выборки пациенты были разделены на 3 группы исследования. Группы были статистически сравнимы по количеству клинических наблюдений ($p < 0,05$), по полу ($p < 0,01$), возрасту ($p < 0,01$), по данным клинического обследования ($p < 0,01$), по силовым характеристикам конечности ($p < 0,05$). Три контрольные группы были сформированы путем обследования здоровых верхних конечностей, вошедших в исследование пациентов.

Клиническое обследование пациентов включало в себя опрос, осмотр, пальпацию, проверку специфических для эпикондилита плеча клинических

тестов: Томсена, Моудсли, Уелша, «симптом стула». Анкетирование проводилось при помощи вопросника DASH (Disability of arm, shoulder and hand – неспособностей верхней конечности) и опросника клиники Мейо, адаптированным для определения функции кисти.

Рентгенологическое исследование включало в себя рентгенографию локтевого сустава в 2 проекциях. Биомеханическое исследование включало в себя динамометрию кистевого хвата и разгибания кисти. Последняя проводилась при помощи разработанного автором устройства.

Гистоморфологическое исследование проводилось на современном оборудовании врачами-патологоанатомами высокой квалификации.

В третьей главе представлены результаты проведенного исследования. В первой группе пациентов, кому выполняли операцию по денервации наружного надмыщелка, была определена положительная динамика в начальном периоде наблюдения: снижение болевого синдрома ($p < 0,001$), повышение силы кистевого хвата ($p < 0,001$) и разгибания кисти ($p < 0,001$), балльная оценка по шкалам DASH ($p < 0,001$) и Мейо ($p < 0,001$). Затем, через 6 месяцев после операции, отмечена статистически достоверная отрицательная динамика по всем изучаемым параметрам, 40% ($n=6$) пациентов испытывали ограничения в повседневной деятельности, а 13,3% ($n=2$) сменили свою профессиональную деятельность. Через 12 месяцев в первой группе была также отмечена статистически достоверная отрицательная динамика в частоте встречаемости клинических симптомов эпикондилита плечевой кости, выраженности болевого синдрома ($p < 0,05$), функции кисти по Мейо ($p < 0,05$), показателях динамометрии хвата ($p < 0,001$) и разгибания кисти ($p < 0,001$). В балльной оценке неспособностей верхней конечности по DASH статистически значимой динамики не было. Ограниченная функция оперированной конечности 66,7% ($n=8$) пациентов отмечали ограничения функции оперированной конечности, 20% ($n=3$) были вынуждены поменять профессиональную деятельность. Получено 13,3%

(n=2) хороших, 33,3% (n=5) удовлетворительных и 53,3% (n=8) неудовлетворительных результатов.

Второй группе пациентов была выполнена операция по Б.Ф. Моррею. В ходе наблюдения была отмечена стойкая положительная динамика по всем изучаемым параметрам в периоды 3, 6 и 12 месяцев. В конце наблюдения сохранялась разница между оперированной и здоровой руками в силе кистевого хвата ($p < 0,001$), силе разгибания кисти ($p < 0,05$). У троих пациентов сохранились выраженные затруднения в профессиональной деятельности, в результате чего один пациент сменил характер трудовой деятельности. В результате хирургического лечения через 12 месяцев получено 22,6% (n=7), 54,8% (n=17) хороших, 12,9% (n=4) удовлетворительных и 9,7% (n=3) плохих результата.

Третья группа пациентов включала клинические наблюдения, где пациентам было проведено хирургическое лечение по разработанной автором технологии. На всех периодах наблюдения получена статистически достоверная динамика в частоте встречаемости клинических симптомов латерального, балльной оценке болевого синдрома по ВАШ, функции кисти по Мейо, функции верхней конечности по DASH, силе хвата и разгибания кисти. В конце периода наблюдения не определили разницы в силе кистевого хвата оперированной и здоровой конечности ($p > 0,05$) и в силе разгибания кисти ($p > 0,05$). Все пациенты отмечали отсутствие разницы в функции оперированной и здоровой верхней конечности, все пациенты третьей группы продолжили заниматься прежней повседневной, в том числе профессиональной деятельностью. По шкале Ролз и Моудсли получено 66% (n=35) отличных и 34% (n=18) хороших результата оперативного лечения.

Таким образом, денервация показала наименьшую эффективность среди трех исследуемых способов по критерию силы кистевого хвата, предложенная нами операция оказалась наиболее эффективной, а частичная дезинсерция с единичной остеоперфорацией заняла промежуточное положение. Статистически достоверного различия между первой и второй

группами по показателю силы мышц-разгибателей кисти не получено, наилучший результат получили в третьей группе.

При гистоморфологическом исследовании операционного материала автором обнаружены следующие патологические изменения тканей. Включения грануляционной ткани наблюдали у 53 (100%) пациентов, разрастания грануляционной ткани, фибриноидный некроз сухожилия в 32 (60,4%) клинических наблюдениях, многоядерные клетки в грануляциях встречали в 3 (5,7%) случаях, круглоклеточную инфильтрацию у 18 (34%) пациентов. Метаплазию плотной оформленной соединительной ткани сухожилия в фиброзный хрящ определяли у 48 (90,6%) пациентов. Изменения в шарпеевской зоне наблюдали в виде отрыва сухожильных волокон от места их прикрепления в шести (11,3%) случаях, отрыва фрагмента кости надмыщелка с явлениями консолидации в двух (3,8%) случаях. В ткани надмыщелка были обнаружены утолщения костных балок у 27 (50,9%) пациентов грануляционная ткань в межбалочном пространстве у 38 (71,7%) пациентов. У 44 (83%) пациентов определили явления остеонекроза в ткани надмыщелка. Таким образом, автором наиболее полно отражен весь комплекс патологических изменений тканей плеча в области наружного надмыщелка при рецидивирующем латеральном эпикондилите плеча.

В главе «Обсуждение полученных результатов» Антоном Владимировичем обобщены результаты исследования и сопоставлены с данными литературы. Обнаружены как подтверждения, так и противоречия в публикациях ведущих англоязычных журналов низкой эффективности денервации наружного надмыщелка по способу А. Wilhelm. В целом, подтверждена степень эффективности и возможности операции по В.Ф. Моггеу. Столь высокая эффективность разработанного автором способа представляется в удалении всего комплекса патологически измененных тканей, в том числе очага асептического некроза наружного надмыщелка.

В заключении подведены итоги научной работы, обсуждены полученные результаты, представлены сведения по решению всех задач диссертационного исследования и реализации его цели.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №843 от 24 сентября 2013 г. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Диссертация отличается логичностью и связанностью построения, изложена правильным литературным языком, легко читается, иллюстрирована информативными таблицами и рисунками.

При анализе диссертации выявлено несущественное число опечаток и стилистических ошибок, которые не имеют принципиального значения и не снижают положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационное исследование Качесова Антона Владимировича на тему: «Хирургическое лечение рецидивирующего латерального эпикондилита плеча», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия является законченной научно-квалификационной работой.

По своей актуальности, научной новизне, объему проведенных клинических исследований, практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационное исследование соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки), а

ее автор Качесов Антон Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации протокол № 7 от 25 ноября 2019 года.

Заведующий травматолого-ортопедическим отделением № 9
ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России

к.м.н.

Амбросенков А.В.

Кандидатская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 -
травматология и ортопедия

Подпись к.м.н. Амбросенкова А.В. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России

к.м.н.



Денисов А.О.

«26» ноября 2019 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации

195427, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д.8.

тел. +7(812) 6708905;

E-mail: info@rniito.org