

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

"Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
д. б. н., профессор Д.В. Ребриков



ОТЗЫВ

ведущей организации ФГБОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Жердева Константина Владимировича «Оптимизация хирургической помощи детям со спастической нестабильностью тазобедренного сустава на фоне детского церебрального паралича», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

Актуальность темы

В настоящее время отмечается высокая распространенность спастических форм детского церебрального паралича (ДЦП) у детей, их связь с моторными нарушениями, которые, как правило, ведут к патологической установке нижних конечностей и формированию вторичных контрактур, способствующих ухудшению качества жизни пациентов и усугублению инвалидности. Несмотря на расширение спектра реабилитационных консервативных и хирургических методов лечения детей с ДЦП, в ряде случаев сохраняется негативный прогноз развития двигательных функций больных. В первую очередь, это касается такой проблемы как высокая частота развития спастической нестабильности тазобедренного. Последнее десятилетие ознаменовалось появлением большого числа методов, направленных на стабилизацию и оптимизацию функционального состояния опорно-двигательного аппарата данной категории пациентов. Наметилась тенденция к решению клинических проблем, связанных с данной патологией, с хирургических позиций. Однако, сохраняется значительное количество неудовлетворительных результатов лечения. Особое значение, в этой связи, приобретает поиск нейроортопедических пособий, позволяющих повысить качество жизни детей с нестабильностью тазобедренных суставов на фоне

ДЦП, являющихся причиной развития раннего коксартроза и необратимых нарушений двигательных функций, в том числе – формирование, так называемых, болевых контрактур. В тоже время, не изучены в достаточной мере вопросы относительно тактики предоперационного планирования и методов оперативного лечения детей с данной патологией, что свидетельствует об актуальности представленной автором темы исследования.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Наименование проблемы и направления программы ФНИ на 2009-2020 годы – подраздел 4 Болезни нервной системы М07;04. Тема-комплекс - усовершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации детей с детским церебральным параличом. Номер регистрационной карты в ЕГИСУ НИОКР - 114042840003, сроки выполнения 2014-2018. Фрагмент №2 - Новые подходы к оперативному лечению опорно-двигательных нарушений нижних конечностей у детей со спастическими формами ДЦП (2014-2018).

Новизна исследования и полученных результатов

Диссертационное исследование имеет значимую новизну полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автором представлены новые критерии прогнозирования двигательной активности детей с ДЦП, предусматривающие применение шкалы оценки сформированности моторных функций (GMFCS) для выбора тактики нейроортопедического лечения больных со спастической нестабильностью тазобедренных суставов.

Диссертантом выявлены преимущества разработанного персонифицированного подхода к оперативному лечению спастической нестабильности тазобедренного сустава на основе индивидуального прогноза развития двигательных функций.

Сформулированы и внедрены в клиническую практику показания к выполнению различных вариантов хирургической коррекции ацетабулярного компонента нестабильности у детей со спастическими формами ДЦП на основе предложенных аксиальных критериев по данным компьютерной томографии (патент РФ № 2556788 от 4.X.2013 г.).

Разработанные диссертантом высокоточный способ интраоперационного определения необходимой величины деротации проксимального отдела бедренной кости при межвертельной деротационно-варизирующей остеотомии у детей с ДЦП, а также способ выполнения периацетабулярной тройной остеотомии таза у детей и подростков с ДЦП с целью обеспечения максимального костного покрытия головки бедренной кости вертлужной впадиной (патент РФ № 2492828 от 05.X.2012 г.), позволяют создать оптимальные взаимоотношения в тазобедренном суставе, что способствует улучшению качества жизни детей с ДЦП.

Достоверность результатов и обоснованность выводов

Достоверность результатов работы подтверждается достаточно большим количеством исследованного материала, современных методик исследования и методов статистической обработки полученных результатов.

Полученные автором результаты основаны на проведении как ретроспективного, так и проспективного анализа.

Заключение, выводы и основные положения, выносимые на защиту, обоснованы результатами проведённого исследования.

Значимость полученных результатов для развития отрасли

Теоретическое значение диссертационной работы Жердева Константина Владимировича заключается в выявлении зависимости между степенью тяжести клинико-рентгенологических симптомов спастической нестабильности тазобедренных суставов и тяжестью двигательных нарушений по шкале GMFCS, а также в определении преимуществ и недостатков тактики хирургического лечения больных ДЦП со спастической нестабильностью тазобедренных суставов.

Практическая ценность работы состоит в разработке автором ряда клинико-рентгенологических критериев для оценки функционального состояния тазобедренных суставов у детей с ДЦП; в установлении показаний к оперативному лечению пациентов со спастической нестабильностью тазобедренных суставов, включающих: персонифицированный прогноз двигательного развития ребенка (GMFCS), возраст, степень дислокации головки бедренной кости, наличие и выраженность недостаточности костного покрытия вертлужной впадиной, спастичность приводящих и подвздошно-поясничных мышц, неэффективность консервативных методов лечения, наличие вторичных деформаций и контрактур суставов нижних конечностей. Автором разработаны конкретные способы хирургического вмешательства по поводу спастической нестабильности тазобедренного сустава у детей с ДЦП, предусматривающие проведение «мышечной» декомпрессии головки бедренной кости как основного патогенетического звена её дислокации, а также применение симультанных оперативных вмешательств, способствующих сокращению сроков послеоперационной иммобилизации и профилактике потери сформированных двигательных навыков у детей с ДЦП.

Таким образом, автором разработана персонифицированная тактика хирургической коррекции спастической нестабильности тазобедренного сустава у детей с ДЦП на основании прогноза двигательного развития ребенка.

Конкретные рекомендации по использованию результатов

Полученные диссертантом результаты явились клиническим обоснованием для внедрения в лечебных учреждениях хирургического профиля следующих мероприятий: включение КТ в план обследования пациентов со спастической нестабильностью тазобедренного сустава с патологическими установками нижних конечностей III-V уровней GMFCS на этапе предоперационного планирования, что повысит эффективность хирургической коррекции проксимального отдела бедренной кости.

В процессе хирургического вмешательства необходимо соблюдение следующих условий: при выполнении варизирующего компонента остеотомии бедренной кости оптимальным является шеечно-диафизарный угол равный $127-135^\circ$, поскольку избыточная варизация оказывает тонус-понижающий эффект на ягодичные мышцы, что снижает функцию и опороспособность нижней конечности; мерой предотвращения ревальгизации проксимального отдела бедра является своевременное обеспечение достаточного покрытия головки бедра вертлужной впадиной и одномоментная коррекция повышенного тонуса подвздошно-поясничных мышц и аддукторов бедер.

Предложен способ расчета степени необходимой интраоперационной деротации на основании определения патологической антеторсии по данным КТ, что обеспечивает надежный контроль выполняемого приема.

При выборе тактики оперативного лечения рекомендовано проведение для коррекции ацетабулярного компонента нестабильности у детей в возрасте до 7-ми лет, вне зависимости от двигательных способностей путем остеотомии таза по Salter.

У пациентов подросткового возраста с благоприятным прогнозом двигательного развития I-II уровней GMFCS коррекцию вертлужного компонента предпочтительней выполнять путем выполнения двойной (при достижении достаточной мобильности ацетабулярного фрагмента) или тройной периацетабулярной остеотомии таза.

Для коррекции вертлужного компонента нестабильности тазобедренного сустава с ацетабулярным индексом более 35° пациентам IV-V уровней GMFCS ацетабулопластика по Remberton представляется более предпочтительной. Это позволяет не только обеспечить достаточное покрытие головки бедренной кости, но и уменьшить объем оперативного вмешательства, сократить сроки иммобилизации у пациентов с низкими возможностями к вертикализации.

«Мышечная» декомпрессия тазобедренного сустава может быть достигнута путем теномиотомии *m.iliopsoas*, что является мерой профилактики ревальгизации головки бедренной кости.

Результаты, выводы и вышеизложенные практические рекомендации диссертационной работы Жердева К.В. на тему: «Оптимизация хирургической помощи детям со спастической нестабильностью тазобедренного сустава на фоне детского церебрального паралича» могут быть

рекомендованы для использования в работе круглосуточных стационаров по профилям: «детская хирургия» и «травматология-ортопедия».

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения и выводы, изложенные в диссертации основаны на большом клиническом материале. Группы исследования сформированы в соответствии с поставленными целью и задачами. Научные положения, выводы и рекомендации сформулированы опираясь на известные результаты ранее выполненных методов хирургического лечения детей с нестабильностью тазобедренного сустава на фоне ДЦП. Полученные результаты значительно расширили и дополнили существовавшие ранее представления об эффективном методическом подходе к оперативному лечению спастической нестабильности тазобедренного сустава у детей со спастическими формами ДЦП. Автором произведен корректный тщательный статистический анализ результатов исследования. Сформулированные выводы логически вытекают из результатов исследования. Полученные данные сопоставлены с данными мировой литературы. Все это, в совокупности, свидетельствует о высокой степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Объём и структура работы

Диссертация изложена на 194 страницах машинописного текста и включает 15 рисунков, 27 таблиц. Список литературы состоит из 211 источников, в том числе 175 зарубежных авторов, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа написана хорошим литературным языком, выполнена на современном методическом уровне с применением широкого спектра высокоинформативных современных клинических, инструментальных, рентгенологических, лучевых методов исследования.

Автором опубликовано 29 научных работ, из них 15 статей - в научных журналах, рекомендованных ВАКом РФ, получены два патента РФ на изобретение.

Принципиальных замечаний по форме и содержанию диссертации нет. В целом, работа выполнена на высоком методическом уровне. Автореферат полностью отражает содержание работы.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Жердева Константина Владимировича на тему: «Оптимизация хирургической помощи детям со спастической нестабильностью тазобедренного сустава на фоне детского церебрального паралича», представленная на соискание ученой степени

доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 - Детская хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной проблемы по оптимизации показаний к оперативному лечению и тактики нейроортопедического хирургического лечения детей со спастической нестабильностью тазобедренного сустава на фоне ДЦП, имеющей важное значение для детской хирургии.

По актуальности, научной новизне, объёму проведённого исследования и значимости полученных результатов представленная работа Жердева К.В. полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а её автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 - Детская хирургия.

Отзыв на диссертацию К.В.Жердева «Оптимизация хирургической помощи детям со спастической нестабильностью тазобедренного сустава на фоне детского церебрального паралича» обсуждён на заседании сотрудников кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И.Пирогова 13 ноября 2018 года, протокол № 4.

Заведующий кафедрой детской хирургии,
профессор, д.м.н., член-корреспондент РАН



А.Ю. Разумовский

Подпись профессора, д.м.н., член-корр. РАН А.Ю. Разумовского
заверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
д.м.н., доцент



О.Ю. Милушкина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Тел. +7(495)434-14-22 E-mail: [rsmu\(@\).rsmu.ru](mailto:rsmu(@).rsmu.ru)