



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»
имени академика Г.А. Илизарова»

ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России

б, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@rncvto.ru Internet: www.ilizarov.ru



01.02.17 № 1388
На № от

Г **УТВЕРЖДАЮ**
Директор ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад.
Г.А. Илизарова» Минздрава России,
Д.М.Н. 
А.В. Губин
«31» января 2017г.

ОТЗЫВ

ведущей организации ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России о научной и практической ценности диссертации Громова Ильи Валерьевича на тему «Оценка отдаленных результатов хирургического и консервативного подходов в лечении пациентов с врожденной косолапостью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, 14.01.19 – детская хирургия.

Актуальность темы диссертации. Врожденная косолапость является одним из самых тяжелых и часто встречающихся врожденных заболеваний у детей. Ежегодно более ста тысяч детей рождаются с данной врожденной патологией (Ponseti I.V., 2005). В России врожденная косолапость составляет 35,8% от всего числа врожденных заболеваний опорно-двигательной системы (Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В., 2004). Лечение детей с врожденной косолапостью в нашей стране и во всем мире начинается уже с первых дней жизни с применения консервативных методик, позднее используются различные по объему и технике формы хирургического лечения.

Несмотря на то, что деформация стоп после консервативного лечения или операции может быть исправлена, клиническая практика показывает, что



достаточно велик процент рецидива деформации, который по данным различных авторов составляет от 15 до 70% (Бландинский В.Ф., 2007; Шевцов В.И., 2008, Krauspe R., 1999; Lejman T., Kowalczyk B., 2002; Schlegel U.J., 2010, Hsu L.P., 2013).

В настоящее время в ортопедической практике во всем мире отмечается тенденция к уменьшению числа радикальных оперативных вмешательств у детей с данным врожденным пороком. Распространенным методом лечения детей с врожденной косолапостью является метод этапного гипсования по Ponseti, который позволяет добиться желаемого результата в большинстве случаев его использования.

Однако отечественных исследований, посвященных этому подходу и основанных на репрезентативном клиническом материале с применением международных шкал оценки, в настоящее время пока нет. Выбор данной темы представляется актуальным, своевременным и имеет практическую направленность.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации.

Автором диссертационного исследования для решения поставленных задач проведен сравнительный анализ процесса и отдаленных результатов лечения больных с врожденной косолапостью по методам Виленского, Зацепина и методу Ponseti на большом (348 пациентов) и статистически достоверном клиническом материале с применением международных шкал оценки функции стопы (AOFAS, Laaveg-Ponseti), в том числе у ряда пациентов и после окончания периода роста костно-мышечной системы. Показана эффективность метода Ponseti, свидетельствующая о существенных преимуществах данного метода в предложенном автором лечебном алгоритме. В работе Громова И.В. определены причины рецидивов деформаций стоп при врожденной косолапости у детей, пролеченных как классическими подходами Виленского, Зацепина, так и подходом Ponseti, показаны пути для их предупреждения. Новизна и достоверность

полученных результатов и сформулированных выводов не вызывает сомнений, поскольку работу автора отличает четко спланированная программа исследований, включавшая углубленное клинико-функциональное обследование пациентов с использованием современных шкал оценки функции стопы, адекватных цели и задачам. Особо следует отметить грамотное использование методов современной статистики, что позволило максимально полно раскрыть доказательные возможности комплекса статистических методов. Автором были детально изучены клинико-рентгенологические параметры стопы на разных этапах лечения, особенности социальной и трудовой адаптации.

Достоверность результатов исследования обеспечивается тщательностью и репрезентативностью предложенного алгоритма лечения пациентов с врожденной косолапостью у детей до трехлетнего возраста и оригинальной компьютерной базы данных пациентов.

Новизна исследования подтверждается 1 патентом на полезную модель и 1 патентом на базу данных.

Практическая значимость полученных автором результатов заключается в том, что полученные И.В. Громовым новые научные факты существенно расширяют наши представления о возможностях этапного гипсования по Ponseti при коррекции деформаций стоп у детей младшей возрастной группы с врожденной косолапостью.

Автором диссертационной работы проведен анализ отдаленных результатов лечения врожденной косолапости после использования методов Виленского, Зацепина и Ponseti у детей раннего возраста согласно международным шкалам оценки функции стопы. И.В. Громовым предложен алгоритм лечения пациентов с врожденной косолапостью в возрастной группе до 3 лет, позволивший получить благоприятные результаты лечения в 98 % клинических наблюдений, в которых все компоненты разработанного алгоритма, в том числе режим ортезотерапии, были полностью выполнены. Разработанный алгоритм лечения пациентов с врожденной косолапостью

позволил избежать хирургического лечения в виде расширенных релизов и предупредить соответствующее развитие послеоперационных рубцов, тем самым снизить риск развития артрозов стопы.

Автором разработан отечественный ортез (брэйсы) «Медвежонок» для предупреждения рецидивов косолапости (патент № 143629 «Устройство для лечения врожденной косолапости у детей раннего возраста») и компьютерная база данных на пациентов, позволяющая проводить мониторинг и контроль процесса лечения (свидетельство о регистрации базы данных №2016620296).

Новые технические решения значительно расширят возможности клиницистов в процессе курации пациентов данной группы.

Тщательный анализ ошибок при использовании 3 разных подходов позволил выявить их основные причины и рекомендовать мероприятия по их профилактике, что, несомненно, важно для улучшения результатов лечения.

В совокупности это повышает уровень оказания специализированной ортопедической помощи детям, улучшению качества их жизни и социальной адаптации больного ребенка.

Материалы проведенной научной работы могут быть использованы в специализированных клиниках хирургического, травматолого-ортопедического профиля, в учебном процессе при подготовке специалистов на кафедрах усовершенствования врачей при НИИТО и высших учебных медицинских учреждениях.

Результаты проведенной научно-исследовательской работы внедрены в клиническую работу травматолого-ортопедического отделения ГБУЗ ЯО «ОДКБ» г. Ярославля, ГБУЗ РДКБ г. Уфа, ГБУЗ ОКБ №2 г. Тюмень, ГАУЗ РКБ г. Казань, ФГБУ ФЦТОЭ г. Барнаул, МБЛПУ ГКБ №1 г. Новокузнецк, ООО «Поликлиника РГС-Мед» г. Сыктывкар, частных центров ООО МЦ «Айболит» г. Казань, ООО «Медицинский центр – Динамика» г. Красноярск, ООО медицинский центр «Орито» г. Астрахань. Материалы диссертации используются на кафедре детской хирургии Ярославского государственного медицинского университета в обучении студентов старших курсов педиатрического и лечебного факультетов, курсантов.

Содержание диссертации, ее завершенность и оформление.

Диссертационная работа Громова И.В. оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ к кандидатским диссертациям, изложена на 136 страницах машинописного текста, дополнительно представлено 4 приложения. Диссертация содержит введение, 5 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, библиографический указатель, включающий 245 источников литературы, в том числе 67 отечественных. Диссертация иллюстрирована 20 таблицами и 29 рисунками.

Во введении автор излагает актуальность исследования, четко формулирует цель и 5 задач диссертационного исследования, раскрывает научную новизну, теоретическую и практическую значимость полученных результатов и 5 положений, выносимых на защиту.

Обзор литературы изложен хорошим стилем и посвящен вопросам этиопатогенеза, классификации, клиническим особенностям, анатомическим проявлениям и кинематики стопы при врожденной косолапости, взглядам на историю и современным методам лечения детей с вышеназванным заболеванием. Текст данного раздела построен логично, имеет множество литературных ссылок.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования, подробно указана клинико-статистическая характеристика обследованных больных, в том числе с учетом современных шкал AOFAS и Laaveg-Ponseti. Данная глава позволяет ярче представить сложность патологии, с которой работал диссертант.

В третьей главе автор подробно описывает результаты лечения детей с врожденной косолапостью, пролеченных в период с 1993 по 2003 гг. по методам В.Я. Виленского и Т.С. Зацепина и которые составили I группу пациентов ретроспективного наблюдения. Проведен анализ причин рецидивов деформации стоп при данных подходах.

Четвертая глава представляет результаты использования метода Ponseti при лечении детей с врожденной косолапостью в период с 2005 по 2010 гг., которые составили II группу проспективных клинических наблюдений.

Пошагово описан предложенный алгоритм лечения пациентов раннего детского возраста с врожденной косолапостью.

В пятой главе представлен сравнительный анализ результатов лечения детей с врожденной косолапостью по методам В.Я. Виленского, Т.С. Зацепина и I.V. Ponseti.

В заключении дается характеристика основных результатов работы. Выводы диссертации сформулированы логично и полностью основываются на результатах проведенных исследований.

Диссертация написана хорошим литературным языком, построена в традиционном стиле и наглядно иллюстрирована рисунками. Различные главы этой работы тесно взаимосвязаны и представляют единое целое.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, оформлен в соответствии с требованиями.

Основные положения работы нашли отражение в 21 научной публикации, в том числе 6 в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК РФ. Автором диссертации оформлено 2 патента РФ: 1 патент РФ на полезную модель и 1 на базу данных.

В диссертации, где присутствует заимствование материалов или отдельных результатов имеются ссылки на автора и источник заимствования, а также ссылка на результаты научных работ, выполненных в соавторстве.

Во всех печатных работах, выполненных в соавторстве, Громовым И.В. самостоятельно подготовлены основные фрагменты публикаций.

Все сказанное позволяет высоко оценить диссертационное исследование И.В. Громова, но вместе с тем, возникли некоторые вопросы в плане обсуждения результатов:

1. Является ли статистически достоверной полученная информация о результатах лечения 12 пациентов из I группы (а это и гипсование по методу Виленского, и хирургический релиз по Зацепину), которых

удалось наблюдать и в возрасте 18 лет, что составляет 11,3% от всего числа пациентов данной группы (всего 106 детей)? Возможно, не стоит указывать в целях диссертационной работы именно данный период курации (период окончания роста больного), а ограничиться лишь отдаленным периодом.

2. Насколько полноценно можно судить о результатах Вашего лечения детей с врожденной косолапостью по методу Ponseti в отдаленном периоде, если результаты лечения в данный период оценены лишь у 72 детей (29,8%) из 242 больных?
3. В продолжение второго вопроса, учитывая максимальный возраст пролеченных детей (3 года) и средний период отдаленного наблюдения пациентов II группы (6,2 года), хочется узнать, до какого возраста необходимы курсы восстановительного лечения и ортезирования оперированной конечности у детей с врожденной косолапостью в период роста, при условии отмены брейсотерапии в возрасте 4-5 лет?
4. Каково Ваше мнение о торсионной деформации голени у пациентов с врожденной косолапостью и наблюдали ли Вы случаи с избыточной торсионной деформацией данного сегмента?

Также по ходу изложения материала иногда встречаются отдельные стилистические погрешности, неточности, единичные опечатки. В частности, в разделе «Заключение» указано количество детей из II группы, которые наблюдались в отдаленном периоде, как 82, а в 4 главе описано 72 таких случая. Есть также опечатка в количестве страниц диссертации в автореферате (указано 137, вместо 136 с учетом списка литературы и приложений). В таблице 16 - опечатка участия родителей в процессе лечения в I и II группах снижает информативность данной таблицы и указанное в работе стремление к комплаэнсу.

Вместе с тем, указанные вопросы и предложения не умаляют достоинств работы и являются дискуссионными.

Заключение.

Диссертация Громова Ильи Валерьевича «Оценка отдаленных результатов хирургического и консервативного подходов в лечении пациентов с врожденной косолапостью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи, направленной на оптимизацию лечения пациентов с врожденной идиопатической косолапостью, имеющей существенное значение для медицинской науки и клинической практики. По актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительством Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальностям: 14.01.17 – хирургия, 14.01.19 – детская хирургия.

Работа заслушана на заседании научно-клинической лаборатории коррекции деформаций и удлинения конечностей ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, протокол от 31.01.2017 г. №4.


Заведующий лабораторией коррекции деформаций и удлинения конечностей, руководитель Клиники нейроортопедии ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России,
доктор медицинских наук

 Д.А. Попков

Подпись д.м.н. Попкова Д.А.

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, к.б.н.

 Е.Н. Овчинников

