

Отзыв

Я.Г. Гудушаури. Оперативное лечение осложнённых переломов костей таза. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия. Москва, 2016г.

Переломы костей таза относятся к числу наиболее тяжёлых повреждений опорно-двигательной системы. Частота неудовлетворительных исходов лечения даже в высокоспециализированных травматологических клиниках достигает 20 – 25% , а в структуре инвалидности в результате травмы повреждения таза составляет 20 – 55%.

Несмотря на широкое внедрение в отечественную травматологию технологий АО/ASIF, лечение неосложнённых переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца не стало достоянием многих специализированных ортопедо-травматологических отделений России и стран СНГ. И особенно это касается лечения переломов тазового кольца, осложнённых повреждением мочевого пузыря, уретры и прямой кишки. До сих пор многие хирурги и урологи расходятся в убеждении как осуществлять первичную и лечебную иммобилизацию переломов таза, в тактике оперативного лечения повреждений уретры, способов дренирования тазовой клетчатки для предупреждения урофлегмон. Поэтому исключительно актуальна цель диссертационного исследования Я.Г. Гудушаури улучшить результаты лечения этой тяжёлой категории больных созданием протоколов диагностики и лечения осложнённых переломов костей таза.

Судя по списку, 55 опубликованных диссертантом работ по теме диссертации, разработка проблемы оперативного лечения осложнённых переломов тазового кольца автором осуществляется в ЦИТО около 15 лет. Им проанализированы 168 клинических наблюдений. Причём, 87,5% оперированы через неделю и более с момента травмы. 50% из них доставлены из других лечебных учреждений и оперативное пособие носило у них восстановительный характер.

Судя по автореферату, очень интересен раздел диссертации, посвящённый изучению неспецифических адаптационных реакций при травме таза. Я согласен с убеждённостью автора, что травмы таза всегда сопровождаются большой кровопотерей и шоком, и это необходимо учитывать при выборе тактики и сроков оперативного лечения.

Автор справедливо утверждает, что при классификации сочетанных повреждений таза необходимо учитывать возможный механизм повреждения мочевыводящих путей. При простых переломах, когда кости таза сохраняют устойчивость к механическому воздействию, возникновение уротравмы обусловлено поступлением за пределы костной основы таза мощной кинетической энергии травмирующей силы и механизм повреждения мочевого пузыря складывается из комбинации удара и сотрясения, а при наполненном мочевом пузыре еще и из-за гидродинамического эффекта. При тяжёлых костных разрушениях тазового кольца мочевые органы повреждаются сместившимися отломками (75% таких больных). Причём, первостепенное значение в их возникновении имеют переломы переднего полукольца таза. Из тазовых органов чаще всего повреждается уретра (69%), реже мочевого пузыря (32,01%).

Справедливо автор подчеркивает необходимость выполнения простых клинических проб при госпитализации пострадавших с переломами таза для исключения повреждений уретры (кровь на нижнем белье и вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала), и мочевого пузыря (выведение мочи мягким катетером и выполнение пробы с тугим наполнением). Он правильно утверждает, что высокую надёжность в исследовании уретры и мочевого пузыря имеют рентгенологические методы – уретрография, цитография и внутренняя урография.

Для выбора рациональной тактики лечения автор выделил четыре типа политравмы таза: I тип – множественные переломы таза без повреждения мочевыводящих путей, II тип – моносочетанная травма таза и мочевыводящих путей, III тип – моносочетанная травма таза и мочевыводящих путей с переломами костей конечностей, IV тип – множественная сочетанная травма таза, мочевыводящих путей, живота и конечностей.

При формировании протокола хирургической помощи необходим дифференцированный подход в зависимости от тяжести шока и типа политравмы таза. При I типе повреждений рационально придерживаться активной хирургической тактики; при II и III типах целесообразно отказаться от оперативных вмешательств по поводу переломов костей конечностей, фиксацию их осуществлять аппаратами внешней фиксации; при IV типе из-за большой степени риска оперативные пособия выполняются только по жизненным показаниям.

Правильно утверждает автор, что восстановление проходимости уретры является приоритетным и оно должно быть выполнено наименее

травматичным способом - проведение трубчатого дренажа при наложении цистостомы. Особо осторожно, и рецензент с этим полностью согласен, надо относиться к возможности выполнения первичного шва уретры в остром периоде травмы.

Справедливо автор диссертационной работы подчёркивает значимость внешней фиксации таза спицевыми и стержневыми аппаратами. Ими возможно надёжно осуществить стабилизацию переломов таза, восстановление и моделирование тазового кольца в неостром периоде травмы. В случае необходимости после улучшения состояния больного показана открытая репозиция тазовых костей.

Я согласен с Я.Г. Гудушаури, что актуальна на сегодняшний день унификация методов восстановления структуры тазового кольца, расширение индустриального выпуска аппаратов внешней фиксации и оснащение ими этапов не только специализированной, но и квалифицированной помощи. (ЦРБ), организация циклов повышения квалификации врачей – травматологов на факультетах ИПДО по лечению переломов костей таза.

Разработанный диссертантом протокол хирургического лечения и интенсивной терапии в остром периоде позволил достоверно снизить летальность и частоту осложнений у больных с политравмой таза.

Автор подробно проанализировал причины инвалидизации пострадавших (она была у 9,5% из них). Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 97,6%.

Он доказал эффективность костно-пластических операций у женщин при лечении суперактивности мочевого пузыря после неустранённых ротационных и вертикальных смещений тазового кольца.

Одним из основных проявлений застарелых посттравматических деформаций тазового кольца у мужчин является нарушение самостоятельного мочеиспускания. Автор предложил для выявления причин этого осложнения фиброуретроскопию, которая позволяет определить локализацию, протяжённость и характер повреждения уретры. Костно-пластические операции на тазовом кольце, разработанные в ЦИТО при участии автора работы обеспечивают положительный долгосрочный эффект.

Заключение

Диссертационная работа Я.Г. Гудушаури «Оперативное лечение осложнённых переломов костей таза», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 травма-

тология и ортопедия, является законченной самостоятельно выполненной работой, которая содержит решение актуальной проблемы травматологии и ортопедии - улучшение результатов лечения пациентов с тяжёлыми осложнёнными повреждениями костей таза. По актуальности темы, информативности использованных методов исследования, объёму проведенных исследований и значимости полученных результатов работа Я.Г. Гудушаури соответствует требованиям пункта 9 Положения ВАК РФ «Положения» (Постановление Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. о порядке присуждения научных степеней, предъявляемым к докторским диссертациям), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 травматология и ортопедия.

Доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
заведующий кафедрой травматологии,
ортопедии и военно - полевой
хирургии с курсом ИПДО
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
профессионального образования
«Ярославский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,



В.В. Ключевский

