

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Яго Гогиевича Гудушаури «Оперативное лечение осложненных переломов костей таза» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 -травматология и ортопедия

Актуальность

Проблема лечения последствий повреждений таза неразрывно связана с абсолютным и относительным увеличением числа пострадавших от высокоэнергетической травмы, которая в 5-20% случаев сопровождается переломами костей таза. Частота неудовлетворительных исходов лечения повреждений таза даже в специализированных травматологических отделениях превышает 20%. В структуре инвалидности в результате травм опорно-двигательного аппарата удельный вес повреждений таза составляет 25-55 %.

Во многих случаях повреждения тазового кольца при политравме сочетаются с повреждением нижних мочевыводящих путей. Клиницисты сталкиваются с самыми разными сочетаниями повреждений таза и других областей тела. Данная ситуация ставит перед практической медициной большой ряд нерешенных вопросов. Это, прежде всего вопросы диагностики и лечения пациентов с травмой костей таза, сочетающиеся с повреждениями мочевыделительной системы ранением органов брюшной полости, сопутствующим переломами костей опорно-двигательного аппарата. Поиск ответов на эти вопросы является серьезной задачей, стоящей перед медицинскими специалистами.

Неправильное сращение костей таза формируется, как правило, после неадекватного первичного лечения нестабильных повреждений тазового кольца (по классификации Tile тип В и С), которые составляют почти половину случаев травм таза и свидетельствуют о большой травмирующей

силе. Около 90% от всех травм таза носят сочетанный и множественный характер, сопровождаются травматическим шоком, что обуславливает тяжесть общего состояния пострадавших, поэтому в первые часы после травмы главное внимание уделяют лечебным мероприятиям, направленным на спасение жизни пациента. К тому времени, когда витальные функции организма пострадавшего удается восстановить, как правило, повреждение тазового кольца переходит в застарелое. По данным научных исследований, от 22,0% до 66,7% пострадавших становятся инвалидами после проведенного консервативного лечения. Одним из основных клинических проявлений повреждений таза являются урогенитальные нарушения, которые напрямую обусловлены наличием деформации тазового кольца. По данным литературы, у 90% пациентов с рубцовым сужением уретры причиной данного осложнения являются разные по характеру травмы. Сужение уретры, как правило, развивается через 3-4 недели после получения травмы, когда завершаются процессы тканевой репарации в местах повреждения с формированием грубой рубцовой ткани.

Ортопедическая коррекция последствий повреждений тазового кольца и нижних мочевыводящих путей – одна из сложных и наименее изученных проблем современной хирургии, травматологии и урологии.

Научная новизна работы

Соискателем изучены условия возникновения и механизм повреждений органов мочевого тракта при простых и сложных повреждениях тазового кольца. Выявлены и изучены основные факторы, оказывающие непосредственное влияние на выбор тактики оперативного лечения сочетанных повреждений таза. Разработан алгоритм клинического обследования пациентов применительно к реанимационному периоду. Разработана методика определения устойчивости достигнутой компенсации гемодинамических нарушений после выведения пострадавших из шока.

Установлена целесообразность дифференцированного подхода к оперативному лечению больных с травмой таза. Разработаны тактические схемы построения программ хирургического лечения пациентов в зависимости от их состояния и характера имеющихся повреждений.

Обоснованы типовые варианты завершения хирургических вмешательств в остром периоде применительно к выделенным группам пострадавших с различной степенью тяжести политравмы таза.

Установлено приоритетное значение восстановления проходимости уретры в остром периоде политравмы таза. Осуществлена унификация методов структурного восстановления тазового кольца, определено место чрескостного остеосинтеза в системе хирургического лечения осложненных переломов костей таза.

Обоснована необходимость ортопедической реконструкции тазового кольца при застарелых акушерских разрывах лобкового симфиза и переломах тазового кольца и связанной с ними дисфункцией мочевыводящих путей.

Практическая значимость

Автором разработана система хирургического лечения осложненных переломов костей таза, сочетающихся с повреждением органов мочевого тракта. Определены последовательность выполнения оперативных пособий и допустимый объем хирургической помощи при различных типах тяжелых травм таза. На основании объективной оценки тяжести состояния пострадавших и характера сочетаний повреждений выделены 4 типа политравмы таза, лечение которых требует разных вариантов хирургической тактики.

Установлен перечень специальных методов исследования, применение которых гарантирует получение в полном объеме информации, необходимой для правильной ориентации в выборе

хирургической тактики. Определены условия, повышающие безопасность проведения хирургического лечения в остром периоде множественных и сочетанных повреждений таза.

Унификация методов структурного восстановления тазового кольца выявила первостепенную значимость чрескостного остеосинтеза аппаратами наружной фиксации.

Применение разработанной хирургической тактики и интенсивной терапии в остром периоде позволяет снизить летальность и частоту осложнений. Все эти положения опубликованы в многочисленных работах автора, что важно для практических работников здравоохранения.

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 55 научных работ. Получено 5 авторских свидетельства на изобретения. Подготовлены методические рекомендации «Лечение осложненных переломов таза, сочетающихся с повреждением мочевыводящих путей».

Структура и объем работы. Научно исследовательская работа состоит из введения, пяти глав собственных исследований, заключения и выводов, и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 268 страницах машинописного текста, иллюстрирована 48 рисунками и 32 таблицами. Библиографический указатель содержит 147 источников, в том числе 83 иностранных.

Обзор литературы раскрывает нерешенные проблемы множественных и сочетанных повреждений таза как в остром периоде, так и у пациентов с посттравматическими стриктурами уретры и нарушении мочеиспускания у женщин при разрывах лонного сочленения.

Вторая глава включает описание материалов и методов исследования. Нужно сказать, что выбранные автором методы исследования вполне информативны, показательны, соответствуют поставленной цели и задачам

работы. В главе приведено описание использованных статистических методов исследования.

В третьей главе отражены вопросы диагностической и лечебной тактика в остром периоде политравмы в сочетании с повреждениями таза. В следующей главе отражены проблемы неправильного сращения в переднем полукольце таза, что приводит к деформации таза, мочевого пузыря и уретры. Соискателем подтверждено, что основной причиной проявления симптомов стриктурной болезни у пациентов является не устраненное смещение костей в лобковом симфизе создающий пубоуретральный импиджмент. Автор диссертационного исследования делает вывод, что особенностью лечения застарелых повреждении тазового кольца, осложненных посттравматическими стриктурами у мужчин при отсутствии самостоятельного мочеиспускания, является этапность оказания специализированной помощи, направленная вначале на ортопедическую коррекцию, и лишь затем - на восстановление мочеиспускания.

Костно-пластические операции при застарелых повреждениях тазового кольца при отсутствии самостоятельного мочеиспускания у пациентов после проведенного консервативного лечения автор рассматривает как метод выбора оперативного лечения, обеспечивающий положительный долгосрочный прогноз.

Пятая глава посвящена анализу летальности и результатам лечения пациентов. Самая высокая летальность отмечена в 1-3 сутки после поступления больных в стационар (75,4%) и была связана с проявлениями шока, недостаточным и несвоевременным восполнением массивных кровопотерь, нарушением водно-электролитного и кислотно-щелочного равновесия, легочно-сердечной недостаточностью. Задержка с выполнением операций повышала вероятность смертельного исхода и возникновение разного рода осложнений. Особенно много осложнений был диагностировано у пациентов больных с сочетанной травмой таза

(IV группа), в состав которой входили также травма живота, повреждения мочевого тракта и переломы костей конечностей.

Заключение коротко и верно отражает содержание работы. Выводы полностью соответствуют данным, изложенным в предыдущих разделах диссертации, достаточно обоснованы, четко аргументированы и отвечают на поставленные задачи.

Практические рекомендации четко сформулированы, хорошо аргументированы и могут быть использованы в качестве руководства для практической деятельности травматологов–ортопедов, урологов и хирургов.

Диссертация написана научным языком, иллюстрирована отличными таблицами, рисунками и диаграммами.

Принципиальных замечаний по работе нет.

К сожалению, диссертанту не удалось избежать некоторых орфографических и стилистических погрешностей, которые, впрочем, существенно не снижают качества диссертации и легко устранимы.

Основные положения диссертации доложены на ряде научно-практических конференций в нашей стране и за рубежом. Материалы и основные результаты исследования достаточно подробно изложены в печатных публикациях, в том числе 7 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы и полученные результаты.

Значимость проведенного исследования для науки и практики

Разработанная Я.Г. Гудушаури система лечения осложнённых переломов костей таза внедрена в практику клинической работы ЦИТО им. Н.Н. Приорова, травматологических отделений ГКБ№20, №79 г. Москвы, больницы скорой медицинской помощи г. Калуги, в ГКБ№36 г. Екатеринбурга, отделения сочетанной травмы больницы скорой помощи г. Жуковск.

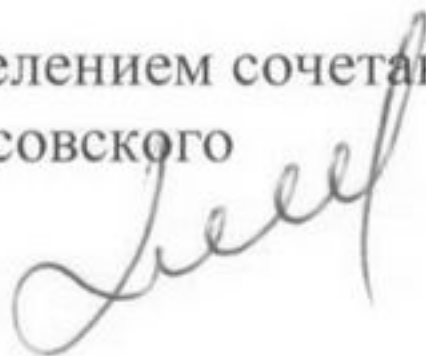
Заключение

Таким образом, диссертационная работа Яго Гогиевича Гудушаури «оперативное лечение осложненных переломов костей таза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является законченной научной-практической квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной проблемы повышения эффективности диагностики, лечения и реабилитации пациентов с осложненной травмой тазового кольца.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов диссертация полностью отвечает п.9 Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 №842 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

заведующий научным отделением сочетанной и множественной травмы
НИИ СП им. Н.В. Склифосовского
доктор медицинских наук



Иванов Павел Анатольевич

Подпись д.м.н. Иванова П.А. удостоверяю:

И.О. ученого секретаря НИИ СП им. Н.В. Склифосовского
кандидат медицинских наук



Шмарина Нонна Валерьевна

129090 г. Москва, Большая Сухаревская площадь дом №3
тел.: 8-495-608-84-55, e-mail: info@sklifos.ru, веб-сайт: <https://www.sklifos.ru/>

" 13 " октября 2016 г.