

ОТЗЫВ

официального оппонента, Зара Вадима Владимировича, ведущего научного сотрудника отделения травматологии и ортопедии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кандидата медицинских наук на представленную диссертационную работу Авакяна Артура Погосовича «Рассекающий остеохондрит мыщелков бедренной кости у детей и подростков. Диагностика и лечение» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «травматология и ортопедия»-14.01.15.

1. Актуальность темы выполненной работы.

Болезнь Кенига, или рассекающий остеохондрит коленного сустава, встречается в практике детского травматолога-ортопеда достаточно часто (5% среди всей ортопедической и травматологической патологии у детей), а результаты лечения таких пациентов не всегда удовлетворительны. До настоящего времени не разработан алгоритм диагностики указанной болезни.

Несмотря на многообразие методов лечения (туннелизация, мозаичная хондропластика, микрофрактуринг, пластика дефекта различными биоматериалами и т.д.) болезни Кенига, в настоящее время нет единого подхода к выбору оптимальной тактики. Различные авторы зависимости от стадии заболевания и изменений суставного хряща проводят консервативное лечение, либо применяют разные нестандартизированные хирургические пособия. Мало изучено влияние артроскопического вмешательства на ранних стадиях заболевания на дальнейшее развитие патологического процесса и возможность его регрессии [Богатов В.Б., 2008; Isaksen V., 2009; Johansen O., 2010].

Значительный интерес представляет использование двухслойной коллагеновой матрицы «Chondro-Gide» при замещении дефектов хряща у

подростков. Особенно перспективным представляется применение этой технологии при лечении III-IV стадии болезни Кенига [Grelsamer, R.P., O'Driscoll S.W., 2009; Меркулов В.Н., Ельцин А.Г., 2011].

Таким образом, значительная частота, трудности диагностики в ранних стадиях, отсутствие оптимальной тактики хирургического лечения и высокая частота ошибок и осложнений говорит об актуальности оцениваемой диссертационной работы.

2. Достоверность и новизна каждого вывода или результата диссертации.

Достоверность сделанных выводов определяется выполнением признанных стандартов для подобного рода работ, а именно: достаточным количеством клинических наблюдений (76 случаев), большими сроками наблюдения после операции (18 недель), применением чувствительной балльной системы оценки (международной и собственной, корпоративной, ЦНИИТО), использованием высокоинформативных современных методов исследования таких, как МРТ, УЗТ, мультиспиральной компьютерной томографии, артроскопии и современной статистической обработкой полученных результатов.

Выполненное исследование обладает признаками новизны. Так, в диссертационном исследовании разработан новый алгоритм диагностики и лечения болезни Кенига у детей и подростков, включающий методы визуализации (рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ и артроскопия). Автором разработана и предложена новая малоинвазивная методика лечения рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости у детей и подростков при I-II стадиях заболевания, включающая артроскопию и внесуставную туннелизацию дна очага некроза при I-II стадиях заболевания под контролем электронно-оптического преобразователя на что получен патент РФ № 476177 от 27 февраля 2013г.

Впервые в нашей стране адаптирован к пациентам детского возраста и применен метод пластики дна дефекта мышцелков и хряща бедренной кости коллагеновой матрицей «Chondro-Gide».

Разработана оригинальная система послеоперационного ведения специально для больных с рассекающим остеохондритом мышцелков бедренной кости после пластики дефекта указанным методом.

Выводы отражают решение поставленных задач и соответствуют им, поэтому их также можно считать обладающими научной новизной.

3. Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы.

Диссертация Авакяна А.П. «Рассекающий остеохондрит мышцелков бедренной кости у детей и подростков...» имеет практическую значимость, учитывая, что в процессе работы над решением поставленных задач, автор разработал алгоритмы диагностики и хирургического лечения пациентов с обсуждаемой патологией. Сами по себе алгоритмы и соответствующие рекомендации по их применению должны способствовать снижению количества неудачных исходов болезни Кенига, помогая врачам практической сети учреждений травматологии и ортопедии правильно и вовремя определиться с консервативной или оперативной тактикой ведения пациентов. Автором предложена, внедрена в практику новая методика лечения рассекающего остеохондрита у пациентов со 1-2 ст., что по представленным материалам диссертации, позволило улучшить результаты лечения детей с данной патологией. Следовательно, полученные результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности травматологов-ортопедов, а так же для преподавании на кафедрах факультетов усовершенствования врачей НИИ и медицинских вузов.

4. Оценка содержания работы, ее завершенность.

Диссертация изложена в классическом стиле на 140 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, клинических наблюдений, заключения, клинических рекомендаций, выводов, указателя литературы, содержит 104 рисунков, 6 таблиц и 9 диаграмм. Список использованной литературы включает 133 источников, из них 17 отечественных, 116 зарубежных работ.

Автором четко определена актуальность проблемы, описана новизна и практическая значимость работы, поставлены цель исследования и задачи, которые требовали своего решения.

В первой главе – посвященной обзору литературы, изложена общая характеристика рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости (болезнь Кенига). Представлены основные методы диагностики болезни Кенига. Подробно описаны стадии болезни Кенига. Подробно описаны существующие на данный момент классификация данного заболевания. Освещены история методов лечения рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости.

Во второй главе- посвящённая материалам и методам исследования описывает собственный клинический материал. Глава написана в классическом стиле, хорошо иллюстрирована. Подробно описаны методы исследования и дана достаточно полная характеристика обследованных больных. Для диагностики и выбора тактики лечения больных с болезнью Кенига был использован комплекс исследований, который включал в себя следующие методы: клинический, рентгенологический, ультразвуковой, КТ, МРТ, артроскопию, денситометрию, оценку функционального состояния коленного сустава опросником SF-36 и опросником ЦИТО. Автором предложен алгоритм диагностики болезни Кенига.

В третьей главе – описывается хирургическое лечение рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости у детей и подростков в

зависимости от стадии заболевания. При I-II стадиях заболевания с явлениями хондромаляции, провисания, разволокнения суставного хряща мыщелков бедра выполняли остеоперфорацию с целью активации репаративной регенерации в зоне асептического некроза. Во всех случаях на I этапе проводили артроскопическую санацию коленного сустава. В связи с этим нами был разработан новый способ лечения болезни Кенига у детей, заключающийся в следующем: под контролем электронно-оптического преобразователя и артроскопической визуализацией, устанавливали метку в очаг остеонекроза и осуществляли внесуставную остеоперфорацию очага некроза. При этом хрящевая пластина оставалась интактной (неповрежденной). Остеоперфорацию осуществляли спицей, диаметр которой составлял 1.5 мм. Количество перфорационных каналов достигал 15-20, что позволяло перекрыть всю зону патологического очага для обеспечения репаративной регенерации. Остеоперфорацию проводили до субхондральной пластины. На данный метод хирургического лечения получен патент на изобретение №2476177.

При III-IV стадиях рассекающего остеохондрита I этапом выполнялась артроскопическая ревизия коленного сустава, а при наличии костно-хрящевого диссеканта его удаляли. Вторым этапом производили миниартротомию коленного сустава, выполняли внутриочаговую остеоперфорацию дна дефекта спицей Киршнера, которую продолжали до получения кровяной росы с целью разрушения склерозированной субхондральной пластины и получения кровяного сгустка со стромальными клетками. Далее выполняли моделирование краев дефекта шейвером, чтобы они были гладкими и ровными. Пластику хрящевого дефекта коллагеновой матрицей «Chondro-Gide» (Швейцария) осуществляли для защиты хрящевого регенерата. Подробно описана реабилитация в послеоперационном периоде. .

В четвертой главе диссертант проводит оценку отдаленных результатов оперативного лечения у 76 пациентов с болезнью Кенига, в сроки от 5 месяцев до 18 месяцев, с использованием клинической оценки функциональности коленного сустава опросниками: 1) опросник разработанный в отделении реабилитации и восстановительного лечения ЦИТО (руководитель проф. Цыкунов М.Б.), который включает 4 раздела, где в каждом разделе несколько вопросов, в основном касающиеся функций коленного сустава, боли и работоспособности пациента. Ответы оценивали по балльной системе от 0 до 5, чем больше балл, тем лучше результат. 2). "SF-36 Health Status Survey". Результаты лечения 76 пациентов с болезнью Кенига в у 49 (64,5%) пациентов расценены как отличные, у 21 (27,6%) – как хорошие, а у 6 (7,9%) – как удовлетворительные.

Клинические примеры в диссертационной работе приведены в полном объеме в зависимости от вида операции, иллюстрированы фотографиями.

Заключение кратко отражает все положения изложенные в диссертации.

Автор отмечает, что наименее благоприятные результаты получены у пациентов, которым была выполнена абразивная хондропластика. Значительно лучшие достигнуты результаты в в группе пациентов с 3-4 ст. заболевания, которым замещение костно-хрящевого дефекта выполнялось коллагеновой матрицей «Chondro-Gide», так как она защищала и стабилизировала сгусток крови после остеоперфорации, способствовала адсорбции и накоплению стволовых клеток в матрице, а также положительно влияла на дифференцировку стволовых клеток и хондрогенез.

5. Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати.

Основные положения диссертации изложены в различных публикациях. Всего опубликовано 7 работ, из них 3 в зарубежной печати, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ. Получен патент Российской Федерации № 2476177 «Способ оперативного лечения рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости у детей и подростков» от 27 февраля 2013г.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Представленный на отзыв автореферат в краткой форме передает содержание диссертационной работы, полностью соответствует ее основным положениям.

7. Замечания, предложения, вопросы.

Принципиальных замечаний по диссертации Авакяна Артура Погосовича «Рассекающий остеохондрит мыщелков бедренной кости у детей и подростков. Диагностика и лечение» нет. Диссертация структурирована, изложена ясным, кратким, принятым для научной работы языком.

Мною было обращено внимание автора на некоторые стилистические погрешности, которые были устранены в процессе совместной работы. Считаю, что ряд иллюстраций, не смотря на то, что играют ясную смысловую роль, имеют низкое качество и поэтому неубедительны, должны быть переформатированы.

В процессе прочтения работы возникло два вопроса.

1. Считает ли автор целесообразным пластику дна дефекта только двухслойной коллагеновой губкой или в некоторых случаях необходима пластика ауто-, аллокостьюю?
2. Применялся ли метод рефиксации отделяющегося костно-хрящевого фрагмента к материнскому ложу?

8. Заключение

Диссертация Авакяна Артура Погосовича «Рассекающий остеохондрит мыщелков бедренной кости у детей и подростков. Диагностика и лечение.» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - совершенствования лечения дегенеративно-дистрофического заболевания крупных суставов у детей, а именно рассекающего остеохондрита коленного сустава, имеющей существенное значение для травматологии и ортопедии. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Авакяна Артура Погосовича на тему: «Рассекающий остеохондрит мыщелков бедренной кости у детей и подростков. Диагностика и лечение» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук согласно п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Авакян Артур Погосович, достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – «травматология и ортопедия».

Ведущий научный

сотрудник отделения травматологии и ортопедии ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук

 Зар В.В.

Подпись канд. мед. наук Зара В.В. заверяю.

И.О. Ученого секретаря института

 Дементьев И.М.

Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щелкина, д.61/2; E-mail: moniki@monikiweb.ru



19.05.2015.