

Федеральное государственное бюджетное учреждение
**«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д 208.112.02 на базе
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и
ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Приказ №1199/нк от 12.12.2019 с изменениями от 30.10.2020г №661/нк.

От 21 мая 2021 г.

Защита
диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук

Ширмазаняна Авета Гагиковича

на тему: «АРТРОСКОПИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАПСУЛЬНО-
СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ»

по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Москва – 2021 г.

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д 208.112.02 от 17 сентября 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: кандидат медицинских наук Казьмин Аркадий Иванович

Список присутствующих членов Совета:

№ п/п	Фамилия, Имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в совете
1.	Загородний Н.В. (председатель)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
2.	Губин А.В. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
3.	Казьмин А.И. (ученый секретарь)	Кандидат медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
4.	Брижань Л.К.(интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
5.	Бялик Е.И. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
6.	Еськин Н.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
7.	Иванов П.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
8.	Кожевников О.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
9.	Колесов С.В. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
10.	Коробушкин Г.В. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
11.	Крупаткин А.И.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
12.	Кулешов А.А.	Доктор медицинских наук

		14.01.15 – Травматология и ортопедия
13.	Михайлова Л.К.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
14.	Мурылев В.Ю.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
15.	Очкуренко А.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
22.	Ярыгин Н.В. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета.

По списку, всего членов совета 22 человека. Сегодня присутствует 16, из них 5 – онлайн. Вы видите, на экране они есть, они зарегистрированы. На защиту выносятся защита кандидатской диссертации Ширмазаняна Авета Гагиковича. Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Артроскопическое восстановление касульно-связочного аппарата голеностопного сустава при хронической наружной нестабильности» по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия. Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Доктор медицинских наук, профессор Александр Алексеевич Очкуренко.

Официальные оппоненты:

- Вавилов Максим Александрович , доктор медицинских наук, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области «Областная детская клиническая больница»;

- Сорокин Евгений Петрович, кандидат медицинских наук, Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения материалов личного дела соискателя.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

(Кратко докладывает содержание представленных соискателем материалов: личного листка по учету кадров, диплома о высшем образовании, списка научных трудов).

Представленные документы и материалы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям ВАК.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам? Нет вопросов.

Авет Гагикович, Вам предоставляется слово для изложения основных положений диссертации.

А.Г. Ширмазанян

(Докладывает основные положения диссертации. Автореферат имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Какие будут вопросы к соискателю?

Д.м.н. Еськин Николай Александрович:

Данная методика применяется только при изолированных повреждениях или может применяться при сочетанных повреждениях?

Второй вопрос. Встречались ли вам краевые переломы наружной лодыжки? и как Вы их лечили?

Третий вопрос. Меняется ли тактика лечения при сочетанных повреждениях передней таранно-малоберцовой с пяточно-малоберцовой связкой.

Четвертый вопрос. Если пяточно-малоберцовая связка повреждена не в месте крепления к малоберцовой кости, а по середине формировалась культя. Как меняется тактика лечения?

Ширмазян Авет Гагикович:

Конечно мы применяем данную методику при изолированных повреждениях передней таранно-малоберцовой связки, но также данная методика может сочетаться с другими методиками, в частности с остеосинтезом и фиксацией межберцового синдесмоза. На практике чаще всего применяется в комбинации с другими методиками.

Второй вопрос. Конечно встречались разрывы передней таранно-малоберцовой связки с костным фрагментом. У последних двух пациентов были повреждения таранно-малоберцовой связки именно с костным фрагментом. В одном случае нам удалось сохранить костный блок и выполнить остеосинтез при помощи анкерного винта, во втором случае пришлось удалять костные фрагменты и выполнить рефиксацию связки при помощи анкера.

Третий вопрос. Подход одинаковый, поскольку эти связки идут в одном конгломерате. Как показали наши исследования у 40 пациентов были изолированные повреждения передней таранно-малоберцовой связки и только у 7 пациентов сочетанное повреждение с пяточно-малоберцовой связкой. Такие повреждения редко встречаются или же происходит тотальный разрыв связок, где задействованы медиальная группа связок и межберцовый синдесмоз.

Четвертый вопрос. Убирали надкостницу в месте проведения анкера. Устанавливали анкерный фиксатор, нитки проводили под конгломератом капсульно-связочного аппарата и затягивали. В следствии чего происходит гофрирование связки.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Вы удовлетворены ответом?

Д.м.н. Еськин Николай Александрович:

Да

Д.м.н., профессор Александр Анатольевич Воротников:

Что Вы понимаете под словом застарелые повреждения связок? И применяется ли данная методика при свежих повреждениях до 10 дней.?

Второй вопрос. Что делать если помимо таранно-малоберцовой связки повреждается и передняя часть капсулы сустава или пяточно-малоберцовая связка?

Третий Вопрос. Не включали ли Вы в свою работу биомеханические исследования касаясь этой технологии? Может уместно в перспективе эти исследования провести на кадаверном материале?

Ширмазян Авет Гагикович :

Что касается свежих повреждений, по данным разных источников в том числе и зарубежных в свежем периоде травмы достаточно благоприятные результаты получаются при консервативном лечении. Если в свежем периоде диагностируется разрыв связки и выполняется гипсовая иммобилизация, происходит полная консолидация. Проблема в основном в том, что хроническая нестабильность - это следствие несвоевременной диагностики повреждения связок. Чаще всего в травмпунктах первичного звена выполняется рентгенография и из-за отсутствия переломов ставится диагноз «ушиб голеностопного сустава». Поэтому в диссертации уделяется особое место диагностики и предлагается выполнять стресс рентгенограммы в тех учреждениях где нет инструментальной и технической возможности выполнения УЗ или МРТ- исследования. При стресс- рентгенограммах выявляют подвывих таранной кости, что в свою очередь говорит об повреждении наружной группы связок. В свежих случаях мы не применяли, к нам как правило обращались с давностью от 6 месяцев и более.

Второй вопрос. Как показывает биомеханика сустава, передняя таранно-малоберцовая связка самая натянутая, и поэтому получить изолированный разрыв пяточно-малоберцовой связки невозможно. В первую очередь рвется передняя таранно-малоберцовая связка, потом пяточно-малоберцовая и затем подключается синдесмоз. В данном случае методика восстановления такая же, только анкер устанавливаем дистальнее, ближе к вершине лодыжки, после чего протягиваем нити под комплексом нижнего удерживателя разгибателей стопы и завязываем узлы.

Третий вопрос. В диссертации есть отдельная глава касаясь биомеханики голеностопного сустава. Пациенты проходили биомеханические тесты как до операции, так и после операции в отдаленном периоде. По результатам исследования показатели сильно менялись, более подробно описано в диссертации.

Д.м.н., профессор Мурылев Валерий Юрьевич :

У меня вопрос по таблицам, касаемо результатов оценки послеоперационном периоде связанных с возрастной категорией и пола пациентов. Почему отличаются результаты группы до 21 года и группы от 51-60 в 1.5 раза? С чем вы это связываете?

Второй вопрос. Как вы сказали у вас в контрольной группе было 2 осложнения и хорошие результаты составили 87%, а в другой таблице эти осложнения не отображаются?

Третий вопрос. В контрольной группе на 2.5% хуже результаты чем в основной группе. С чем Вы это связываете?

Ширмазанян Авет Гагикович:

В первую очередь это связано с функцией регенерации. Оценка производилась до и после операции по 100 бальной шкале, проводился сравнительный анализ. Естественно у 20 летнего пациента связки срастаются значительно быстрее и лучше, чем у пациентов в 50 или 60 лет. Но, несмотря на это, мы оценивали как объективные, так и субъективные факторы, влияющие на жизнь пациента. Помимо шкалы AOFAS применялась шкала ВАШ, где по 10 бальной шкале пациент описывает свое состояние.

Второй вопрос. В первой таблице это оценка раннего периода, через 6 недель. В этот период у нас было 2 осложнения: лигатурный свищ и второе - это воспаление вокруг имплантата из-за ранней активизации. Нам пришлось выполнить повторные операции, в первом случаи удаление лигатурных узлов, во втором случае пришлось делать ревизионную операцию и выполнить рефиксацию. Касаемо второго графика, там уже оценены отдаленные результаты через год, где у тех же пациентов с осложнениями и в результате повторных вмешательств получили хорошие результаты.

Третий вопрос. Небольшую роль играет субъективная оценка результатов. 40 баллов из 100 касаются боли, в связи с разным болевым порогом небольшие погрешности могут быть.

Д.м.н., профессор Загородний Николай Васильевич:

Что вы делали с пациентами у которых были неудовлетворительные результаты? У них сохранилась нестабильность?

Ширмазян Авет Гагикович:

Как я уже говорил, в первом случае это был краевой перелом наружной лодыжки и нам пришлось устанавливать анкерный фиксатор, во втором случае были удалены лигатурные узлы и выполнена частичная некрэктомия, после чего гипсовая иммобилизация. В третьем случае из-за резорбции, выполнена повторная операция и заново установлен анкерный фиксатор.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Еще вопросы?

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Нет вопросов.

Слово предоставляется официальному оппоненту, Вавилову Максиму Александровичу.

д.м.н., Вавилов Максим Александрович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Авет Гагикович, Вам предоставляется слово для ответа оппоненту.

Ширмазян Авет Гагикович:

Как я уже говорил, достаточно много пациентов участвовала в исследовании, однако в большинстве случаев были сочетанные повреждения в виде переломов, повреждением медиальной группы связок, повреждением синдесмоза, импрессии таранной кости, асептические некрозы таранной кости. Все эти пациенты были исключены из исследования, оставили только те, у кого изолированные повреждения наружной группы связок для объективной оценки. Но данная методика может применяться в комбинации с другими методиками.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Максим Александрович, Вы довольны ответом?

д.м.н., Вавилов Максим Александрович:

Да.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Слово предоставляется второму официальному оппоненту, Сорокину Евгению Петровичу.

К.м.н. Сорокин Евгений Петрович

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо большое, Евгений Петрович. Вопросов у вас не было. Поэтому соискателю отвечать конкретно нечего.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Слово предоставляется научному руководителю, Александр Алексеевичу Очкуренко.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор Очкуренко Александр Алексеевич:

(Даёт положительную характеристику диссертанту)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо, Александр Алексеевич. Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения отзыва ведущей организации и отзывов на автореферат.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

В качестве ведущей организации было выбрано Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв поступил в срок, подробно изложено суть работы, оценена по всем должным критериям. (зачитывает отзыв).

Отзыв ведущей организации обсужден и утвержден на заседании кафедры травматологии и ортопедии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 8/2021 от 23 августа 2021 года).

Отзыв подписан заведующим кафедрой травматологии и ортопедии Лычагином Алексей Владимировичем и утвержден проректором по научной работе Бутнару Д.В.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Отзыв положительный, вопросов нет. Пожалуйста отзывы на автореферат.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

На автореферат диссертации поступили 3 положительных отзыва.

Отзывы прислали:

Заведующий Отделением травматологии и ортопедии государственного бюджетного учреждения здравоохранения московской области Ступинской областной клинической больницы Сулумов З.Р.;

Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Читинская Государственная Медицинская Академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации д. м. н. Мироманов Александр Михайлович.

Профессор кафедры травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н. Тарасов А.Н.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Есть ли желающие выступить в качестве неофициального оппонента? желающих нет. У меня есть небольшое замечание: второй пункт заключения (зачитывает 2 пункт заключения) необходимо перефразировать или перенести в раздел рекомендации. Согласны?

Ширмазанян Авет Гагикович:

Да ,согласен.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Есть еще желающие выступить? Желающих больше нет. Все ясно.

Авет Гагикович, Вам предоставляется заключительное слово.

Ширмазанян Авет Гагикович:

В первую очередь хочу поблагодарить центральный институт травматологии и ортопедии за возможность выполнения данного исследования и возможность защиты кандидатской диссертации. Хочу особо поблагодарить моего научного руководителя Александра Алексеевич Очкуренко, за то, что помог мне придать материалу академический вид и академическую ценность. Хочу поблагодарить моих оппонентов Вавилова Максима Александровича, Сорокина Евгения Петровича, которые несмотря на занятость и удаленность, смогли приехать и присутствовать на сегодняшней защите. Благодарю всех тех, кто косвенно или непосредственно помогал мне с данным исследованием. Всем спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Приступаем к тайному интерактивному голосованию.

(Проводится процедура тайного интерактивного голосования и подсчет голосов).

Слово передается ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

В заседании смешанного типа участвовала 16 человек, у всех была возможность проголосовать. Проголосовало 16 человек, «За» 16, «Против» 0, «Воздержалась» 0.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Кто за то, чтобы утвердить результаты, прошу голосовать. Кто против? Нет. Кто воздержался? Нет.

Решение утверждается единогласно.

Нам необходимо рассмотреть заключение по диссертации А.Г. Ширмазаняна. Членам совета роздан проект заключения.

Какие будут замечания, дополнения?

(Члены совета обсуждают проект заключения, вносят изменения и дополнения).

З а к л ю ч е н и е

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан научно-обоснованный алгоритм предоперационного планирования хирургических вмешательств у больных с хронической нестабильностью голеностопного сустава, который основан на анализе полученных результатов и осложнений;

изучен вопрос причин возникновения хронической наружной нестабильности голеностопного сустава;

предложен вариант хирургического малоинвазивного лечения хронической наружной нестабильности голеностопного сустава;

доказано эффективность артроскопического восстановления связок наружного отдела голеностопного сустава с применением одного титанового фиксатора при хронической наружной нестабильности;

изучены основные причины возникновения осложнений в послеоперационном периоде у больных после артроскопического восстановления связок голеностопного сустава;

диссертантом предложен новый способ артроскопического восстановления связок наружного отдела голеностопного сустава при хронической наружной нестабильности, (Патент No 2680179 от 18 февраля 2018 г и Патент No 2670697 от 24 октября 2018 г).

Значение полученных соискателем результатов исследования для

практики подтверждается тем, что:

Результаты диссертационной работы по лечению застарелых повреждений капсульно-связочного аппарата наружного отдела голеностопного сустава при хронической нестабильности с помощью разработанных оптимальных методов артроскопического малоинвазивного хирургического вмешательства внедрены и в настоящее время применяются в отделении травматологии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Еримиданцева ДЗМ», травматологическом отделении ГБУЗ МО «Ступинская центральная районная клиническая больница» и в отделении травматологии ГБУЗ «Городская поликлиника № 209 ДЗМ». Предложенный подход к хирургическому лечению позволил улучшить результаты лечения у данной категории больных.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Методологически правильный подход к планированию и осуществлению работы дал автору возможность получить достоверные, ценные в научном и практическом плане результаты, которые оценивались и сравнивались при помощи общепринятых и современных шкал-опросников (AOFAS и ВАШ). О достоверности полученных результатов и обоснованности выводов свидетельствует достаточное количество включенных в исследование лиц (47 человека) качество проведенного лечения оценивалось с помощью высокоинформативных методов (Рентген, УЗИ, МРТ). Высокая степень надежности полученных результатов подтверждена корреляционным анализом и статистической обработкой материала.


Личный вклад соискателя состоит в том, что им самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Соискатель непосредственно участвовал в сборе и анализе клинического материала. Участвовал в лечении 100% тематических больных. Им выполнены статистическая обработка и обобщение результатов исследования, написаны текст диссертации, а также

большинство публикаций по теме исследования.

На заседании 17.09.21 диссертационный совет принял решение присудить Ширмазаняну Авету Гагиковичу ученую степень кандидата медицинских наук.

Заключение принято единогласно открытым голосованием.

Председатель Диссертационного совета Д208.112.02,
доктор медицинских наук,
профессор, член-корреспондент РАН


Н.В. Загородний

Ученый секретарь Диссертационного совета Д208.112.02,
кандидат медицинских наук


А.И. Казьмин

