

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

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета 21.1.041.01 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 г. с изменениями от 30.10.2020 г. № 661/нк
и от 17.06.2022 г. № 654/нк.

от 01 сентября 2022 г.

Защита
диссертации на соискание ученой
степени доктора медицинских наук

ПРОЩЕНКО ЯРОСЛАВА НИКОЛАЕВИЧА

на тему: «Хирургическое лечение детей с повреждениями плечевого и
локтевого суставов»
по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия.

Москва – 2022 г.

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета 21.1.041.01 от 01 сентября 2022 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: доктор медицинских наук Губин Александр Вадимович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: кандидат медицинских наук Казьмин Аркадий Иванович

Список присутствующих членов Совета:

№ п/п	Фамилия, Имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в совете
	Губин А.В. (председатель)	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Загородний Н.В. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Родионова С.С. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Казьмин А.И. (ученый секретарь)	Кандидат медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Бялик Е.И.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Голубев И.О.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Еськин Н.А.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Иванов П.А. (интерактивно)	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Кожевников О.В.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Коробушкин Г.В.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Крупаткин А.И.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Кулешов А.А.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Минасов Б.Ш.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Михайлова Л.К.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Мурылев В.Ю. (интерактивно)	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Очкуренко А.А.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Швец В.В.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия
	Ярыгин Н.В.	Доктор медицинских наук – Травматология и ортопедия

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Позвольте открыть заседание нашего диссертационного совета № 38.

По списку, всего членов совета 22 человека. Сегодня присутствует 18, из них 2 – онлайн.

Посвящено оно защите докторской диссертации Проценко Ярослава Николаевича на тему: «Хирургическое лечение детей с повреждениями плечевого и локтевого суставов» по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия.

Официальные оппоненты:

Солдатов Юрий Петрович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель учебного отдела;

Меркулов Владимир Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры травматологии и ортопедии;

- Ратьев Андрей Петрович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

Ведущее учреждение – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский

государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Проводит идентификацию членов совета, принимающих участие в интерактивном режиме).

Представленные документы и материалы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям ВАК.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Ярослав Николаевич, Вам предоставляется слово для изложения основных положений диссертации.

Я.Н. ПРОЩЕНКО

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

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Какие будут вопросы к соискателю?

Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич:

Остеосинтез Вы выполняли для лечения переломов спицами, а не было мысли выполнить остеосинтез напряженными спицами? Есть такая методика, которая разработана в ЦИТО.

Прощенко Ярослав Николаевич:

Николай Васильевич, спасибо за вопрос. Мы не применяем методику с напряженными спицами.

Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич:

И второй вопрос по поводу оссификатов. Вы назначаете детям нестероидные противовоспалительные препараты. А какие конкретно?

Прощенко Ярослав Николаевич:

У детей до 12 лет назначается парацетамол в возрастной дозировке, у детей с 12 лет можно назначать индометацин производства Саратовского химфармзавода. Если же это индометацин зарубежного производства, то только после 18 лет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Оценивались ли неврологические осложнения и неврологические проблемы у Ваших пациентов? Просто это как-то вскользь прошло. Но сколько их было? Это достаточно часто бывает при чрезмышечковых переломах. Какие были последствия? Удавалось ли у детей сохранить нормальный неврологический статус?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Да, мы оценивали неврологическое состояние. И у 20 % имелись осложнения неврологического характера.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

А сколько длилось восстановление? У всех было восстановление или все-таки у кого-то были проблемы?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Говорить о восстановлении у детей мы можем только в индивидуальном порядке, потому что у каждого пациента степень повреждения разная. То есть, есть пациенты, у которых есть безвозвратные потери, и как я представлял на МРТ и электромиографии, то есть через 3 месяца уже мы не можем восстановить функцию лучевого нерва, функцию локтевого нерва.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Еще у меня один вопрос: возникали ли проблемы в дальнейшем в связи с тем, что спицы проводились через мягкие ткани, а не применялся как раз вариант ретроградный напряженного остеосинтеза через наружный мышцелок плеча? Были проблемы, связанные с дальнейшей реабилитацией?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Да, в определенном случае могут возникать эти проблемы, когда оставляются большие концы спиц.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Проводился анализ, сколько таких пациентов, с которыми действительно приходилось более активно реабилитационно потом работать для устранения данной проблемы?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Такого анализа не проводилось.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

И последний вопрос: видите ли Вы какое-то место для чрескостного остеосинтеза по Г.А. Илизарову что в области локтевого сустава, что в области плеча?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Конечно, применение методики Г.А. Илизарова имеет место при оскольчатых переломах в области локтевого сустава. И здесь неоспоримый факт их применения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

То есть они у Вас тоже были?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Да, пациенты такие были.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо.

Пожалуйста, еще вопросы.

Д.м.н., профессор Михайлова Людмила Константиновна:

Ярослав Николаевич, скажите, пожалуйста, были ли у Вас рецидивы после оперативного вправления плеча через 2-3 года? Какое было у них состояние плечевого сустава, особенно на фоне дисплазии соединительной ткани; и локтевой сустав – терял ли он объем движения в возрастном аспекте?

Спасибо.

Прощенко Ярослав Николаевич:

Отвечу на первый вопрос по поводу рецидивов. Да, у нас пациенты с рецидивами вывихов есть. Рецидивы вывихов у этих пациентов, как правило, возникают после первого года после вывиха с момента операции. Этим пациентам выполнялись повторные хирургические методики расширенные со стабилизацией.

По поводу атравматических форм нестабильности. Мы на сегодняшний день не отметили у этих пациентов истинного рецидива. Но элемент нестабильности у некоторых из этих пациентов наблюдается. Это по поводу плечевого сустава.

По поводу локтевого сустава. Да, нужно сказать, что если в течение первого года не произошло полное восстановление функций в локтевом суставе, то у этих пациентов в дальнейшем будет формироваться контрактура. Будет ли данная контрактура нести за собой стабильный характер на определенный градус или же она будет ухудшаться – это будет зависеть от состояния мышц. Если электромиогенез не восстановился даже наполовину у этих пациентов, то, конечно, будет происходить ухудшение и прогрессирование контрактуры.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Еще вопросы.

Д.м.н., доцент Коробушкин Глеб Владимирович:

Первый вопрос: Вы говорили про спицы, а использовали ли Вы при реконструкции у детей, и что Вы думаете по поводу биodeградируемых материалов для восстановления?

Второй вопрос: у Вас указано в главе про способ стабилизации плеча по Латерже, но в вашей модификации. В чем эта модификация заключается, в чем ее особенность? Чем она отличается от методики по Латерже?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Отвечу на первый вопрос про биodeградируемые винты. Есть место для этой методики, но это место для метафиза, для крупных фрагментов, где возможно применение биodeградируемых винтов.

Говоря о втором вопросе по способу. Наш способ заключается в том, что, во-первых, мы берем костный аутоотрансплантат в длину всего 1,5 см. Во-вторых, мы выполняем транспозицию не вдоль, не внутрисуставно, как это делается по Латерже на всем протяжении суставного отростка, а позиционируем аутоотрансплантат только в дефект за пределами капсулы, то есть не как по методике по Латерже, а здесь. И наш трансплантат располагается в поперечном направлении, а не в продольном, как при классическом варианте.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Глеб Владимирович, понятен ответ?

Д.м.н., доцент Коробушкин Глеб Владимирович:

Да, спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Пожалуйста, Олег Всеволодович.

Д.м.н. Кожевников Олег Всеволодович:

Ярослав Николаевич, в своем исследовании Вы показали моделирование прогнозов при переломах Монтеджи, увидели разницу в длине лучевой, локтевой кости, как Вы с этим справлялись – Вы укорачивали лучевую кость, удлиняли локтевую и каким способом?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Конечно же, это очень сложная проблема, когда имеется разная длина костей предплечья при неповрежденном дистальном лучелоктевом суставе. И здесь мы исходим из того, что, если при вправлении мы будем получать дислокацию на уровне дистального лучелоктевого сустава в результате разной длины лучевой и локтевой кости, конечно, мы применяем методику укорачивающей остеотомии лучевой кости. Если же мы имеем угловую деформацию локтевой кости, и изменена длина локтевой кости, тогда мы выполняем при вправлении лучевой кости корригирующую остеотомию локтевой кости. То есть по такому принципу мы делаем.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Олег Всеволодович, Вы удовлетворены ответом?

Д.м.н. Кожевников Олег Всеволодович:

Да.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Коллеги, есть еще вопросы? Пожалуйста, Игорь Владимирович.

Д.м.н., профессор Голубев Игорь Владимирович:

Ярослав Николаевич, скажите, пожалуйста, Вы применили термин «электромиогенез», что это такое, можете объяснить?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Это оговорка, речь шла об электромиографии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Еще вопросы? Нет вопросов больше. Спасибо большое!

Аркадий Иванович, зачитайте также информацию по диссертанту.

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.

В деле также имеется заключение экспертной комиссии нашего Совета, которая положительно оценила данную диссертацию и рекомендовала к защите на нашем Совете.

В качестве ведущей организации было выбрано федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв поступил в срок, замечаний не содержит.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании научной проблемной комиссии по травматологии, ортопедии и нейрохирургии №9 ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России протокол № 6 от 09.06.2022 года

Отзыв подписан директором Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, доктором медицинских наук Островским Владимиром Владимировичем и утвержден проректором по научной работе, доктором медицинских наук, доцентом Федонниковым А.С.

В диссертационный совет поступило 3 положительных отзыва на автореферат. Все отзывы без замечаний.

Отзывы поступили:

Первый отзыв на 4 листах поступил из Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, подписан заведующим кафедрой травматологии и ортопедии, доктором медицинских наук, доцентом Кирпичевым И.В. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Второй отзыв на автореферат на 3 листах поступил из Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, подписан заведующим кафедрой травматологии ортопедии с курсом ДПО, доктором медицинских наук, профессором Воротниковым А.А. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

И третий отзыв на автореферат также на 3 листах поступил из Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, подписан начальником кафедры (начальником клиники) военной травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера, доктором медицинских наук, профессором Хоминцом В.В. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

В деле соискателя имеются акты о внедрении результатов диссертации в практику здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Переходим к выступлению официальных оппонентов.

Слово предоставляется первому официальному оппоненту доктору медицинских наук Солдатову Ю.П.

Д.м.н., профессор Солдатов Юрий Петрович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

В процессе рецензирования работы возникли три вопроса.

Первый. В работе представлены не все виды внутрисуставных переломов костей локтевого сустава (например, отсутствуют сведения о переломах локтевого, венечного отростка локтевой кости). Лечение проводилось в данном случае консервативным методом? И как устраняли смещения, какие осложнения были? Если, конечно, такие пациенты у Вас были.

Второй вопрос. Уже сегодня поднимался данный вопрос. Но все-таки я немного здесь не понял. Для восстановления взаимоотношений лучевой и локтевой кости в проксимальном отделе предплечья у детей с вывихами головки какие рентгенологические критерии были достаточными? Как выбрать метод уравнивания длин лучевой и локтевой костей, то есть каким способом это измерить? И всё же Вы говорите, что если имеется угловая деформация локтевой кости, то достаточно сделать корригирующую остеотомию без удлинения, но не всегда корригирующая остеотомия локтевой кости приводит к уравниванию лучевой и локтевой костей. Какими критериями Вы пользовались?

И третий вопрос: были ли случаи посттравматической оссификации тканей локтевого сустава? По диссертации видно, что их не было, благодаря профилактическим мероприятиям. И всё же какова лечебная тактика и профилактика?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Юрий Петрович, спасибо за проделанную работу над диссертацией.

Отвечая на вопрос по локтевому и венечному отростку, это крайне редкие пациенты и в диссертационное исследование не включались, потому что их один-два и всё. Тактика лечения у них общепринятая. При переломе

венечного отростка более одной трети выполняется с помощью открытой методики, менее одной трети – лечится консервативно. Если же локтевой отросток, то при смещении тоже устраняется смещение с помощью этой методики и стабилизации по Веберу, как правило.

По второму вопросу по лучевой диагностике. Лучевая диагностика при вывихах головки лучевой кости основана на рентгенометрии с захватом локтевого сустава и кистевого сустава для того, чтобы можно было определить и посчитать длину лучевой кости, длину локтевой кости и есть ли изменения на уровне дистального лучелоктевого сустава. Отсюда и происходит выбор методики: вправление либо же укорочение или удлинение локтевой кости, то, о чем Вы говорите, у некоторых пациентов может быть применена методика distraction с помощью аппарата для удлинения локтевой кости, чтобы достичь одинаковой длины, уравнения.

Д.м.н., профессор Солдатов Юрий Петрович:

Так Вы использовали сравнительные снимки со здоровой конечностью? Или не было таких?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Да, конечно, мы использовали рентгенографию здоровых конечностей для вычисления величины.

Д.м.н., профессор Солдатов Юрий Петрович:

И насчет оссификации.

Прощенко Ярослав Николаевич:

На самом деле этих пациентов у нас не было в данном диссертационном исследовании. Поэтому могу ответить на вопрос, что проведение правильной

профилактики гетеротопических оссификатов позволяет избежать этой патологии.

Д.м.н., профессор Солдатов Юрий Петрович:

Спасибо. Я удовлетворен ответами. Спасибо большое!

Д.м.н., профессор Меркулов Владимир Николаевич:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

У меня практически нет замечаний по диссертации. Но, тем не менее, два вопроса я задам.

В работе нет отражения вопроса хирургического лечения детей с диспластическим вариантом атравматической формы нестабильности плечевого сустава. Что у Вас их не было или Вы этим не занимались? Потому что в практике эта форма нестабильности существует.

И второй вопрос. Он уже отвечал на вопрос первого оппонента. Не рассмотрены вопросы лечения детей с переломами венечного и локтевого отростка. Вы уже ответили на этот вопрос, можно не отвечать.

Прощенко Ярослав Николаевич:

Отвечу на вопрос по поводу диспластического варианта с нестабильностью плечевого сустава. Эти пациенты самая малочисленная группа. У 2 пациентов наблюдалась избыточная инклинация суставного отростка. Эти 2 пациента получали консервативную терапию вследствие того, что на сегодняшний день хирургических методик у детей не существует по коррекции суставного отростка. У одного пациента была избыточная ретроверсия головки плечевой кости. И он был пролечен после окончания роста – ему была выполнена деторсионная остеотомия плечевой кости.

Д.м.н., профессор Меркулов Владимир Николаевич:

Тогда прямо дополнительно к этому же вопросу: а как Вы относитесь к артроскопической абляции капсулы, чтобы уменьшить эту нестабильность?

Прощенко Ярослав Николаевич:

Отношусь положительно к этой процедуре. Но мы же понимаем, что в основе лежит дисплазия, то есть инклинация суставного отростка. И не исправив инклинацию, это будет лишь часть операции абляции. На какой-то период, скорее всего, что будет стабилизация плечевого сустава.

Д.м.н., доцент Ратьев Андрей Петрович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Пожалуйста, Ярослав Николаевич.

Прощенко Ярослав Николаевич:

Андрей Петрович, большое спасибо за проделанную Вами работу над диссертационным исследованием!

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Есть ли кто-то, кто хочет выступить? Если желающих нет, то учитывая позитивные выступления оппонентов, ответы на все вопросы, сейчас мы попросим Ярослава Николаевича тогда выступить с заключительным словом. Пожалуйста, Ярослав Николаевич. И дальше приступим к голосованию.

Прощенко Ярослав Николаевич:

Глубокоуважаемый председатель диссертационного совета, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Хочу поблагодарить администрацию ЦИТО за предоставленную возможность быть в ваших стенах, представить диссертацию к защите, за ту помощь, которая оказывалась на этапе подготовки, коллег.

Также хочу поблагодарить коллектив Института им. Г.И. Турнера за предоставленную возможность работать и трудиться в этом учреждении.

Большое спасибо!

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо, Ярослав Николаевич. Присаживайтесь.

Аркадий Иванович, пожалуйста, давайте сейчас мы будем приступать к голосованию.

(Проводится процедура интерактивного голосования и подсчет голосов).

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

Итак, процедура голосования завершена. В нашем сегодняшнем заседании участвовало 18 человек. В голосовании участвовали все 18 человек. Результаты голосования: «за» - 18, «против» - нет, недействительных – нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Таким образом, наше решение (за – 18, против – 0, недействительных – 0) считается легитимным.

Кто за то, чтобы утвердить результаты голосования, прошу поднять руки. Прощу опустить. Кто воздержался? Против? Нет.

Решение утверждается единогласно.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Поздравляем, Ярослав Николаевич.

Нам необходимо рассмотреть заключение по диссертации Я.Н. Прощенко. 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:

разработана новая хирургическая концепция диагностики повреждений плечевого и локтевого сустава, трансформированная в программу хирургического лечения.

представлена оригинальная программа хирургического лечения детей с повреждениями локтевого сустава, которая позволила применить разработанные высокоэффективные методики лечения, направленные на снижения уровня инвалидности у детей;

предложен усовершенствованный хирургический метод стабилизации плечевого сустава у детей при передней нестабильности с травматическим дефектом суставного отростка (Патент РФ № 2663076 С2 RU).

предложен модифицированный задний доступ к дистальному отделу плечевой кости у детей при внутрисуставных перелом дистального отдела плечевой кости (Патент РФ № 2457803 С1 RU).

предложен оригинальный метод вправления и стабилизации головки лучевой кости у детей (Патент РФ № 2421172 С1 RU).

доказана клиническая эффективность предлагаемых эндоскопических и открытых методик у детей в зависимости от клинических проявлений, магнитно-резонансного исследования плеча при его вывихе и рентгенологических показателях при внутрисуставных переломах дистального отдела плечевой кости переломах III типа по Gartland и II типа по Milch.

доказано отсутствие значения рентгенологических показателей версии и инклинации суставного отростка лопатки у детей с травматическим вывихом плеча

изучено значение хирургического лечения детей с вывихом плеча для благоприятного восстановления электромиогенеза дельтовидной мышцы вследствие достижения стабильности плечевого сустава по данным электромиографии.

раскрыта клиническая эффективность предложенного оригинального метода лечения повреждений области локтевого сустава у детей.

внедрена в клиническую практику: оригинальные программы диагностики и выбора тактики хирургического лечения, и новый подход для обследования пациентов с применением 3D технологии у детей с повреждениями области плечевого и локтевого суставов

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в:

анализе литературных данных и собственных результатов исследования, которые свидетельствуют о высокой актуальности проблемы травматических повреждений плечевого и локтевого суставов у детей.

изложены основные положения, касающиеся особенностей течения внутрисуставных переломов проксимального и дистального отдела плечевой кости, вывихов плеча и области локтевого сустава у детей на фоне повреждения плечевого и локтевого суставов;

разработке возможности применяемых методик хирургической стабилизации плечевого сустава при травматической и атравматической

нестабильности и восстановления анатомических соотношений в локтевом суставе, и их влияние на нейромышечный аппарат поврежденной конечности;

изучены клинико-рентгенологические, компьютеротомографические, магниторезонансные особенности возникновения типа внутрисуставного перелома проксимального и дистального отдела плечевой кости, суставного отростка лопатки и вывихов плеча и предплечья с учетом 3D-моделирования при повреждениях плечевого и локтевого сустава, что позволило разработать программу хирургического лечения с целью улучшения результатов лечения;

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены программы диагностики и выбора метода хирургического лечения, отличающаяся индивидуальным подходом и позволяющие осуществить выбор операции в зависимости от типа нестабильности плечевого сустава или внутрисуставного переломов, типа вывихов и переломов области локтевого сустава, характера анатомического повреждения внутрисуставных структур или окружающих тканей;

определено влияние вида используемой методики лечения на степень коррекции положения отломков дистального отдела плечевой кости у детей и стабильности плечевого сустава, и зависимость возникновения неблагоприятного исхода у пациентов с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости со смещением отломков и вывихом плеча;

создана усовершенствованная методика хирургической стабилизации плечевого сустава у детей с травматической деформацией суставного отростка лопатки на фоне перелома суставного отростка лопатки, учитывающая детский возраст; усовершенствована методика хирургического лечения детей с внутрисуставными переломами

дистального отдела плечевой кости, предупреждающая повреждение разгибательного аппарата локтевого сустава;

представлены подходы к выбору метода хирургического лечения, послеоперационного ведения, усовершенствованы существующие методы оперативных вмешательств, что позволяет избежать возможных осложнений.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:

экспериментальная часть работы проведена с помощью математических и статистических программ;

теоретические исследования не противоречат общемировым тенденциям хирургического лечения в этой сфере;

идея базируется на анализе практики и обобщении передового отечественного и зарубежного опыта лечения профильных больных;

использовано сравнение результатов диагностики и лечения в сопоставимых группах пациентов;

установлено качественное соответствие полученных автором результатов диагностики и оперативного лечения указанных пациентов с представленными в независимых источниках результатами сопоставимых исследуемых методов без использования систематического подхода к определению тактики диагностических и лечебных мероприятий;

использованы представительные сравниваемые совокупности объектов наблюдения, современные и апробированные методики сбора исходной информации с применением сертифицированного диагностического оборудования, адекватная обработка полученных данных.

Личный вклад соискателя состоит в определении основной идеи и дизайна исследования. Автор осуществил литературный поиск по изучаемой проблеме и составил подробный обзор литературы, который охватывает распространенность, диагностику, консервативные и хирургические методы лечения. Автором составлена научно-

исследовательская программа, согласно которой проводилось обследование и лечение детей с повреждениями плечевого и локтевого суставов. Автором лично произведено клиническое обследование, наблюдение и лечение большинства пациентов, осуществлен клинико-статистический анализ материала, разработаны и внедрены программы лечения. Автор подготовил и опубликовал 43 печатные работы по теме диссертации, 5 патентов РФ, в которых изложены результаты собственных исследований.

Диссертантом самостоятельно осуществлен анализ и интерпретация полученных результатов, их статистическая обработка, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Материалы исследования доложены и обсуждены на более, чем 20 всероссийских и международных конференциях.

Диссертация охватывает все основные вопросы в рамках поставленной цели исследования и соответствует специальности 3.1.8. - травматология и ортопедия, характеризуется внутренним единством в соответствии с общей концепцией работы, правильной методологией исследования, что подтверждается логической связью поставленной цели, реализованных задач и сформулированных выводов работы.

На заседании 01.09.2022г. диссертационный совет принял решение присудить Проценко Я.Н. ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.8. - травматология и ортопедия

Заключение принято единогласно открытым голосованием.

Председатель Диссертационного совета 21.1.041.01,
доктор медицинских наук А.В. Губин

Ученый секретарь Диссертационного совета 21.1.041.01,
кандидат медицинских наук А.И. Казьмин

