

## **Заключение**

членов экспертной комиссии диссертационного совета 24.1.182.01 при  
ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой по диссертационной работе Храмова  
Александра Эдуардовича  
от «28» ноября 2023 года

Комиссия в составе доктора медицинских наук Алексеевой Людмилы Ивановны, доктора медицинских наук, профессора Балабановой Риммы Михайловны, доктора медицинских наук Белова Бориса Сергеевича избрана для определения соответствия диссертации Храмова Александра Эдуардовича «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология, 3.1.8. Травматология и ортопедия полноте изложения основных результатов исследования в автореферате диссертации и публикациях в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

На экспертизу представлены диссертация, автореферат, копии 28 публикаций (из них 3 статьи в научных рецензируемых журналах, включённых в Перечень ВАК при Минобрнауки, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук) по теме диссертации Храмова Александра Эдуардовича.

Диссертация «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите», представленная Храмовым А.Э. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология, 3.1.8. Травматология и ортопедия, выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой) (115522, Москва, Каширское шоссе, 34А), научные руководители – доктор медицинских наук Амирджанова Вера Николаевна, кандидат медицинских наук Макаров Максим Анатольевич.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа Храмова А.Э., посвященная осложнениям эндопротезирования крупных суставов у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартритом, представляет научный и практический интерес.

Обследование пациентов проводилось на базе травматолого-ортопедического отделения и лаборатории ревмоортопедии ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (главный врач – доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ – Манцеров Михаил Петрович). В основу работы положены результаты



одномоментного ретроспективного анализа интра- и послеоперационных осложнений тотальных эндопротезирований суставов у больных остеоартритом (ОА) и ревматоидным артритом (РА).

В настоящее исследование включены больные РА и ОА, которым произведено 2135 операций тотального эндопротезирования крупных суставов (ТЭС) нижних конечностей в отделении ревмоортопедии ФГБНУ НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой с 1998 по 2018 года. Осложнения оценивались во время операции, после выписки пациентов из стационара и в среднем через 3 месяца после оперативного лечения.

Основную группу составили 1113 пациентов с РА, которым выполнено 464 ТЭС и 649 ТЭС.

В группу сравнения вошли 1022 пациента с ОА, ТЭС было у 709 больных, ТЭС выполнено у 313 пациентов.

Критериями исключения были другие воспалительные и дегенеративные заболевания, посттравматические оперативные вмешательства.

Из 2135 пациентов осложнения выявлены у 154 больных: у пациентов с РА – 95 (8,54%), у ОА – 59 (5,77%).

В дальнейший анализ были включены только пациенты, имевшие осложнения после ТЭС.

В результате исследования было показано:

1. В структуре анализируемых осложнений у больных РА и ОА преобладают перипротезные переломы (2,34%), вывихи головки бедренного компонента эндопротеза (1,53%); реже – повреждение связки надколенника (1,35%), осложнения со стороны послеоперационной раны (1,08%), асептическая нестабильность компонентов эндопротеза (1,03%) и перипротезная инфекция (0,84%); наиболее редко – нейропатии седалищного и малоберцового нерва (0,47%).

2. Интра- и послеоперационные осложнения ТЭС у больных РА встречаются чаще (8,54%), чем при ОА (5,77%),  $p = 0,012$ .

3. При ТЭС у больных РА по сравнению с пациентами с ОА достоверно чаще возникают перипротезные переломы большого вертела (1,94% и 0,85% соответственно,  $p = 0,033$ ); переломы проксимального отдела бедра (2,8% и 1,27%,  $p = 0,013$ ) и осложнения послеоперационной раны (1,08% при РА и 0,0 % при ОА,  $p = 0,019$ ). При ТЭС у больных РА и ОА достоверных различий в частоте возникновения осложнений выявлено не было.

4. Развитие послеоперационных осложнений у больных РА зависит от активности заболевания. Большая частота инфекционных осложнений и осложнений послеоперационной раны выявлена у больных с высокой активностью



заболевания (3,06%) и ни у одного пациента с ремиссией ( $p = 0,014$ ). Выявлена прямая корреляционная зависимость между активностью РА и риском развития перипротезной инфекции ( $r = 0,22$ ), а также осложнений послеоперационной раны ( $r = 0,17$ ).

5. Общая частота послеоперационных осложнений у пациентов с РА, получающих терапию БПВП была достоверно ниже (8,05%) по сравнению с больными, которые ее не получали в предоперационном периоде (27,3), ( $p < 0,05$ ). Частота осложнений у пациентов с РА, получающих низкие дозы ГК (менее 10 мг в сутки), была сравнима с приемом БПВП (7,01% и 8,05% соответственно).

6. Факторами риска развития осложнений после ТЭС у больных РА являются: высокая активность заболевания, отсутствие базисной противовоспалительной терапии. Риск возникновения инфекционных осложнений и осложнений со стороны послеоперационной раны у больных с высокой активностью заболевания в 3 раза выше, чем у пациентов с низкой и умеренной активностью ( $OR = 2,84$ ). Риск возникновения осложнений у больных РА, не получающих базисную противоревматическую терапию, оказался в 5 раз выше, чем у пациентов, получающих БПВП ( $OR = 5,19$ ).

**Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:**

1. Интра- и послеоперационные осложнения при ТЭС и ТЭС у больных РА встречаются чаще по сравнению с больными ОА.

2. Частыми осложнениями после ТЭС у больных РА являются перипротезные переломы, вывихи головки бедренного компонента эндопротеза при ТЭС, повреждения связки надколенника, осложнения послеоперационной раны, асептическая нестабильность компонентов эндопротеза и перипротезная инфекция (ППИ).

3. Развитие большинства послеоперационных осложнений у больных РА зависит от недостаточного купирования активности заболевания.

4. Частота послеоперационных осложнений выше у пациентов РА, не получающих терапию БПВП и ГИБП.

5. Факторами риска развития осложнений после ТЭС у больных РА являются: высокая активность заболевания, отсутствие базисной противовоспалительной терапии.

**Заключение**

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите», представленных Храмовым



