

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук, доцента кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Рукина Ярослава Алексеевича по диссертации Храмова Александра Эдуардовича на тему «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 – «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия»

Актуальность исследования

Актуальность темы диссертационной работы, выполненной А.Э. Храмовым не вызывает сомнений. Эндопротезирование суставов у пациентов с ревматоидным артритом всегда представляет трудности у ортопеда. Это связано как с изменением качества кости при системных воспалительных заболеваниях, так и с иммунодефицитом на фоне повышенной активности ревматоидного артрита, длительной иммуносупрессивной терапии и сопутствующих заболеваний. Такие осложнения, как интра- и послеоперационные перипротезные переломы, перипротезная инфекция чаще встречаются у пациентов с ревматоидным артритом по сравнению с другими группами пациентов.

В лечении ревматоидного артрита широко используются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), глюкокортикоиды (ГК), базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Однако, в реальной клинической практике, нет однозначного алгоритма по периоперационной коррекции данной терапии. Современная концепция не поддерживает идею отмены БПВП перед операцией, а указывается на то, что коррекция базисного лечения перед операцией должна проводиться

таким образом, чтобы был достигнут разумный баланс между минимализацией риска развития возможных послеоперационных осложнений и максимальным контролем за течением заболевания.

Таким образом, полученные результаты данного диссертационного исследования одинаково значимы для травматологов-ортопедов и ревматологов.

Несмотря на прогрессивное развитие данного направления, до настоящего времени выполнены лишь единичные исследования подобного содержания, которые предпринимали попытку оценить развившиеся осложнения. Однако, данные исследования содержали малое количество пациентов, либо, наоборот, за основу брали регистры и оценивали один конкретный фактор риска. В данном исследовании выполнен анализ более 1000 пациентов и оценены все доступные для анализа факторы риска.

Таким образом данная диссертационная работа является важной и актуальной для ревматологической и травматолого-ортопедической практики.

Достоверность и новизна результатов диссертационной работы.

В рамках исследования автором проведен анализ большого количества больных с ревматоидным артритом, с имеющимся повреждением суставов нижних конечностей. Описана роль активности заболевания, особенностей изменения функционального статуса сустава и принимаемой антиревматической терапии. Проведена комплексная оценка выраженности биомеханических нарушений коленного и тазобедренного суставов. Впервые на протяжении длительного наблюдения проведена полноценная оценка влияния базисной противоревматической терапии на спектр послеоперационных осложнений у пациентов с ревматоидным артритом. В исследовании выведены четкие факторы риска развития послеоперационных осложнений в сравнении с пациентами с

остеоартритом, на основании которых сформированы практические рекомендации.

Ценность для науки и практики результатов работы

Выдвинутые автором положения, направленные на улучшение результатов оперативного лечения и уменьшение частоты послеоперационных осложнений пациентов с ревматоидным артритом, могут быть рекомендованы для более широкого использования в ревматологических и ортопедических отделениях. Результаты и выводы диссертационного исследования могут быть включены в план тематических занятий со студентами, клиническими ординаторами, внедрены в учебные программы подготовки медицинских кадров в системе непрерывного последипломного медицинского образования для врачей травматологов - ортопедов и ревматологов.

Общая характеристика и содержание работы.

Текст диссертации изложен на 99 страницах печатного текста. Содержит главы: введение, обзор литературы, клиническая характеристика пациентов, методы исследования, собственные результаты исследования, обсуждение результатов исследования, выводы, практические рекомендации и список используемой литературы, содержащий 27 отечественных и 113 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 47 рисунками и 10 таблицами.

Во введении обоснована актуальность диссертационной работы, приведены ссылки на отечественные и зарубежные литературные источники; цель и задачи исследования изложены ясно и четко, что соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам этого уровня.

В литературном обзоре автор последовательно представляет актуальность диссертационной работы. Он подробно описывает эпидемиологию послеоперационных осложнений, возможности консервативного лечения, четко представлено современное состояние проблемы. Автор представляет литературные данные по таким осложнениям, как перипротезные переломы бедренной кости, обсуждает имеющуюся классификацию перипротезных переломов бедренной кости и обсуждает способы их лечения. Возможно, следовало бы рассмотреть и вопросы перипротезных переломов в области коленного сустава.

Подробно рассмотрены вопросы перипротезной инфекции, которая имеет огромное значение в структуре осложнений после эндопротезирования у пациентов с ревматоидным артритом.

Автор рассмотрел частоту и патогенез асептического расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава. Описаны осложнения со стороны разгибательного аппарата коленного сустава после ТЭКС.

В главе 2 «Материалы и методы исследования» автор показывает пациентов, включенных в исследование. Проанализированы результаты лечения 2135 пациентов, которым с 1998 года было выполнено эндопротезирование тазобедренного или коленного суставов. Больные разделены на 2 группы: 1113 пациентов с ревматоидным артритом (РА) и 1022 пациента с остеоартритом (ОА). Дальнейший анализ автор проводит у пациентов с осложнениями после операции, которых было больше в группе пациентов с ревматоидным артритом - 95 (8,54 %). Автор представляет методы оценки осложнений. Когда речь идет о рентгенологической оценке расшатывания компонентов эндопротеза, представлены классификации Paprosky для вертлужной впадины и бедренной кости. Следовало бы большее внимание уделить и дефектам в области коленного сустава, рассмотреть классификацию AORI. Также есть вопрос в отношении

лабораторной диагностики инфекции – почему не анализировали количество лейкоцитов в синовиальной жидкости?

В главе 3 представлены результаты исследования. Всего было выявлено 154 осложнения: 95 (8,54 %) в группе пациентов с ревматоидным артритом и 59 (5,77 %) в контрольной группе. Автор представляет общее распределение осложнений: больше всего было перипротезных переломов. При сравнении осложнений по группам: вывих тазобедренного эндопротеза, нейропатии седалищного или малоберцового нерва, перипротезные переломы, а также перипротезная инфекция, встречались чаще у больных РА по сравнению с ОА, однако достоверная статистическая разница была получена только по увеличению осложнений со стороны послеоперационной раны у больных РА ($p < 0,0033$). Автор дает подробную клиническую характеристику пациентов основной группы с осложнениями после эндопротезирования, в том числе со стороны активности аутоиммунного заболевания. Также представлена клиническая характеристика пациентов основной группы.

Проанализированы осложнения, возникшие у пациентов обеих групп. При обсуждении перипротезных переломов следовало бы дать их распределение по Ванкуверской классификации, тем более во второй главе автор подробно описывает эту классификацию, и она дает точные рекомендации по поводу методов лечения. Автор также показывает переломы в области эндопротеза коленного сустава и методы их лечения.

При обсуждении инфекционных осложнений автор говорит, что основные возбудители перипротезной инфекции – это эпидермальный и золотистый стафилококк и приводит в качестве примера два посева с чувствительностью к антибиотикам. Было бы целесообразно более подробно описать эту проблему, представить распределение возбудителей инфекции. Были ли только стафилококки? Были ли метициллин- или ванкомицин-резистентные стафилококки?

Автор подробно описывает методы лечения перипротезной инфекции. В зависимости от типа инфекции применялась санация без замены компонентов

эндопротеза (не указано – производилась ли замена мобильных компонентов), одноэтапное ревизионное эндопротезирование или двухэтапное ревизионное эндопротезирование. Интересна малая разница в частоте перипротезной инфекции у пациентов с ревматоидным артритом и без него.

Показана частота асептического расшатывания компонентов эндопротеза в группах пациентов. Возможно, следовало бы, так же, как и при описании перипротезной инфекции, показать клинические примеры лечения этого осложнения. Асептическое расшатывание возникало чаще в группе пациентов с ОА.

Представлен и другие осложнения: вывих эндопротеза тазобедренного сустава, повреждение связочного аппарата коленного сустава, нейропатия седалищного нерва.

Автор провел анализ между активностью ревматоидного артрита и частотой осложнений. Выявлена прямая корреляционная зависимость между активностью РА и риском развития перипротезной инфекции. Также и в отношении осложнений со стороны послеоперационной раны: большее число осложнений возникало у пациентов с высокой активностью заболевания.

Очень важен для практики представленный анализ влияния лекарственной терапии РА на частоту осложнений. Оказалось, что у пациентов с РА, которые были без медикаментозной терапии, риск возникновения осложнений в целом был выше по сравнению с пациентами, которые получали лечение, в среднем в 5,2 раза. У пациентов, получавших иммунобиологические препараты, осложнения были отмечены всего в двух случаях.

В главе 4 представлено обсуждение полученных результатов. Частота перипротезных переломов у больных РА оказалась ниже, чем по данным других исследователей. Частота инфекционных осложнений у больных РА также была невысокой, что автор связывает с совершенствованием терапии ревматоидного артрита.

Выводы полностью соответствуют данным, изложенным в предыдущих разделах диссертации, достаточно обоснованы, четко аргументированы и отвечают на поставленные задачи. Практические рекомендации четко сформулированы, аргументированы. Диссертация написана хорошим научным языком, читается с большим интересом, иллюстрирована таблицами и рисунками.

В заключение нужно отметить, что изложенные в тексте рецензии замечания не носят принципиального характера, не снижают научную и практическую значимость представленной работы и не влияют на ее общую положительную оценку.

Заключение

Диссертация Храмова Александра Эдуардовича «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите», выполненная под руководством доктора медицинских наук Амирджановой Веры Николаевны и кандидата медицинских наук Макарова Максима Анатольевича, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования решена актуальная научная задача. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Храмова Александра Эдуардовича полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 (с изменениями, утвержденным в постановлении Правительстве РФ от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024, от 01.10.2018 №1168, от 20/03/2021 г. №426, от 26.09.2022 г. №1690, от 26.01.2023 г. №101, от 18.03.2023 г. №415) "О порядке присуждения ученых степеней" (вместе с "Положением о присуждении ученых степеней"), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а

ее автор заслуживает присвоения искомой степени по специальностям 3.1.27. – Ревматология и 3.1.8. – Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

доцент кафедры травматологии,
ортопедии, и хирургии катастроф

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И. М. Сеченова Минздрава России

к.м.н., доцент

Рукин Я.А.

«26» января 2024

Подпись к.м.н., доцента кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского Университета) Я.А. Рукина заверяю:

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И. М. Сеченова Минздрава России

д.м.н., профессор



Воскресенская О.Н.

Адрес автора отзыва: 119435, Москва, Большая Пироговская, д. 6, стр. 1, 6-й этаж. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Тел.: +7 (910) 477-97-11, e-mail: yar.rukin@gmail.com

Адрес электронной почты учреждения: rectorat@staff.sechenov.ru

Сайт учреждения: <https://www.sechenov.ru/>