ОТЗЫВ

Официального оппонента – доктора медицинских наук, доцента Рукина Ярослава Алексеевича на диссертационную работу Каргальцева Александра Александровича «Сочетанная патология тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника: диагностика и хирургическое лечение», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 «Ревматология» и 3.1.8 «Травматология и ортопедия».

Актуальность темы выполненной работы

Остеоартрит – одна из наиболее часто встречаемых патологий опорно-двигательного аппарата у пациентов старшего возраста. По данным различных эпидемиологических исследований рентгенологические изменения, характерные для остеоартрита тазобедренных суставов, выявляются у 15% взрослого населения, и с возрастом их частота растет. Вместе с этим увеличивается и количество обращений пациентов, связанных с болями в области тазобедренных суставов. Патология поясничного отдела позвоночника в той или иной мере выявляется у 40-80% взрослого населения – именно такую статистику приводит Всемирная организация здравоохранения по болевым вертеброгенным синдромам.

Но наибольший интерес представляет сочетание остеоартрита тазобедренного сустава и стеноза в поясничном отделе позвоночника – коксовертебральный синдром. Именно у этих пациентов выбор хирургической тактики лечения не всегда очевиден, а результаты – не всегда удовлетворительны. По данным различных исследований от 11-12% до 20-23% пациентов с сочетанием этих патологий не отмечают облегчения после проведенного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава или декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств на поясничном отделе позвоночника. Поиски причин и анализ неудовлетворительных результатов

продолжается до сих пор, при этом по мнению ряда авторов проблема нередко заключается в выборе хирургической тактики – на какой именно области проводить хирургическое вмешательство. Общепринятым считается применение введения раствора местных анестетиков в тазобедренный сустав с оценкой динамики боли. При существенном снижении боли таким пациентам проводится тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, при отсутствии эффекта – вертеброгенические вмешательства. Вместе с тем, и этот подход не приводит к улучшению в 15-19% случаев.

Таким образом, однозначно имеется необходимость изучения новых подходов к диагностическим алгоритмам у пациентов с сочетанным поражением тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника. На современном этапе избранная автором тематика диссертационного исследования, посвященная совершенствованию диагностики коксовертебрального синдрома для улучшения результатов хирургического лечения, является безусловно актуальной.

Научная новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Автором изучена клиническая и инструментальная характеристика больных с коксовертебральным синдромом, проведено сравнение с таковой у пациентов с остеоартритом тазобедренного сустава и у пациентов со стенозом в поясничном отделе позвоночника. Показано, что у больных с сочетанием двух патологий выше уровень боли по ВАШ, а также хуже функциональный статус тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника, чем в группах больных с изолированной патологией ТБС или поясничного отдела позвоночника. Сто пациентов с коксовертебральным синдромом были рандомизированы в основную и контрольную группу. В основной группе выбор лечения основывался на результатах обследования, внутрисуставного введения анестетика и игольчатой электромиографии, в контрольной группе электромиография не проводилась. В результате

показано, что использование игольчатой электромиографии в комплексной диагностике больных с коксовертебральным синдромом позволяет достоверно улучшить результаты хирургического лечения.

Полученные результаты и научные положения диссертации соответствуют области исследования и паспортам научных специальностей 3.1.27 «Ревматология» и 3.1.8 «Травматология и ортопедия».

Значение для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Автором научно обоснованы рекомендации по обследованию и выбору тактики хирургического лечения у больных с сочетанием остеоартрита тазобедренного сустава и стеноза в поясничном отделе позвоночника. На основании полученных данных, рекомендуется проводить таким пациентам внутрисуставные инъекции с местным анестетиком и оценкой динамики боли, а также игольчатую электромиографию паравертебральных мышц и мышц нижних конечностей. При наличии признаков денервации в мышцах и отрицательном результате пункции пораженного сустава с введением анестетика пациентам рекомендуется проведение вертеброгенных вмешательств. При отсутствии денервации и снижением боли по результатам внутрисуставной инъекции рекомендуется проведение тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. При наличии изменений на электромиографии и положительном результате введения анестетика рекомендуются этапные хирургические вмешательства, при этом начинать целесообразно с вертеброгенных операций.

Результаты диссертационного исследования Каргальцева А.А. внедрены в практическую работу ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, а также используются в процессе обучения ординаторов, аспирантов и слушателей циклов последипломного образования, проводимых на базе Научно-исследовательского института ревматологии.

Степень обоснованности и достоверности сформулированных в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций

Выбор цели научного исследования обусловлен неудовлетворительными результатами хирургических вмешательств у пациентов с сочетанием патологии тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника вследствие несовершенности существующих диагностических алгоритмов.

Достоверность научных положений, рекомендаций и выводов подтверждается большой когортой пациентов (378 человек), тщательным обследованием больных, применением дополнительных современных методов инструментального обследования и методов статистического анализа полученных результатов. На достаточном клиническом материале автор дал клиническую и инструментальную характеристику больных с коксовертебральным синдромом в сравнении с пациентами с изолированной патологией тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника. На достаточной выборке автором показано преимущество использования игольчатой электромиографии в обследовании и определении тактики лечения пациентов с остеоартритом тазобедренного сустава и стенозом в поясничном отделе позвоночника.

Диссертация имеет четко выраженную практическую значимость. Полученные результаты будут способствовать внедрению нового подхода в диагностике больных с коксовертебральным синдромом, что позволит улучшить результаты их хирургического лечения и качество жизни таких пациентов.

Применение современных методов статистического анализа полученного материала позволило автору сформулировать и обосновать выводы и практические рекомендации. Использованные в диссертационной работе методы исследования современны, адекватны и полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования, а количество и качество иллюстративного материала, включая клинические примеры,

позволяют не сомневаться в достоверности полученных результатов. Анализ полученного материала проведен корректно с использованием достаточного количества исходных данных.

Объем и структура диссертационной работы соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Личный вклад соискателя, самостоятельно разработавшего дизайн исследования, собравшего и обработавшего материал, написавшего текст диссертации и проведшего самостоятельно хирургическое лечение пациентов, включенных в работу, подтверждается достаточным количеством публикаций. Результаты работы доложены в виде докладов на специализированных научных конференциях.

По теме диссертационной работы опубликовано 8 научных работ, в том числе 4 из них в рецензируемых изданиях, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации научных результатов диссертационных исследований.

Представленный материал полностью соответствует паспортам научных специальностей 3.1.27 «Ревматология» и 3.1.8 «Травматология и ортопедия».

Оценка содержания диссертации, ее структуры, объема методов исследования

Диссертация Каргальцева А.А. является законченным научно-квалификационным трудом, имеет традиционную структуру, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материала и методов исследования, двух глав с результатами собственных данных, главы обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и использованной литературы, а также 4 приложений. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 30 рисунками. Текст изложен на 115 страницах печатного текста. Библиографический список использованной

литературы содержит ссылки на 30 отечественных и 145 зарубежных источников. Указанные литературные источники современны и полностью соответствуют как теме, так и направлению исследования.

Введение представляет собой описание актуальности темы диссертации, научной новизны, практической значимости, цели и задач исследования. Приведены сведения о личном вкладе автора, данные об апробации и внедрении результатов диссертационной работы в практическую деятельность и науку.

В первой главе автором проводится анализ современной литературы по теме диссертационного исследования. Обзор литературы написан грамотным литературным языком, читается легко и рассматривает вопросы, касающиеся остеоартрита тазобедренного сустава, дегенеративного стеноза в поясничном отделе позвоночника, их взаимосвязи и их сочетания, получившего название «коксовертебральный синдром» Подробно описаны современные аспекты формирования коксовертебрального синдрома, подходы к его диагностике. Озвученные автором проблемы служат аргументированной теоретической базой, обосновывающей практические задачи исследования.

Во второй главе структурировано описаны методы исследования, применяемые автором. Дана подробная характеристика больных, включенных в исследование, описание дизайна исследования. Подробно описаны критерии включения пациентов в исследование, рентгенологические критерии остеоартрита тазобедренного сустава и стеноза в поясничном отделе позвоночника. Описаны методы статистического анализа.

В третьей главе представлены результаты обследования 378 пациентов с жалобами на боли в области тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника, описана клинико-инструментальная характеристика пациентов с коксовертебральным синдромом, остеоартритом тазобедренного сустава и стенозом в поясничном отделе позвоночника. Показаны отличия в значениях боли по ВАШ, функционального статуса тазобедренного сустава и

поясничного отдела позвоночника по шкале Харрис и опроснику Освестри у этих групп пациентов. Показано, что пациенты с коксовертебральным синдромом имеют более выраженный уровень боли по ВАШ, чем больных с изолированной патологией. Значения по шкале Харрис у пациентов с КВС достоверно хуже, чем у пациентов со стенозов в поясничном отделе позвоночника, а по опроснику Освестри – хуже, чем у пациентов с изолироанным остеоартритом тазобедренного сустава. Подробно описана когорта 100 больных с коксовертебральным синдромом, разделение ее на основную и контрольную группы, а также результаты комплексного обследования этих пациентов, включающего результаты игольчатой электромиографии в основной группе.

В четвертой главе подробно описан подход к выбору методов хирургического лечения у пациентов из основной и контрольной групп в зависимости от результатов инструментального обследования. Описаны полученные результаты в срок через 3 месяца после хирургических вмешательств, наглядно показывающие преимущество использования игольчатой миографии в комплексном обследовании и при выборе тактики лечения у пациентов с коксовертебральным синдромом по сравнению с контрольной группой.

В обсуждении автор обобщает результаты, описанные во всех предыдущих главах, формируя целостную картину проведенного исследования. Далее приводится сравнение полученных результатов с данными, полученными другими авторами.

Диссертация завершается 4 выводами и 2 практическими рекомендациями. Выводы лаконичны, четко сформулированы, обоснованы и соответствует поставленным целям, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту. Практические рекомендации позволяют усовершенствовать диагностику пациентов с коксовертебральным синдромом и улучшить результаты хирургического лечения.

.

Качество изложения текстового и наглядного материала высокое, а сама работа написана хорошим литературным языком.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к проведенному исследованию и оформлению диссертационной работы нет. В рамках дискуссии прошу дать пояснения по следующим вопросам:

1. Есть ли какие-то особенности в проведении тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с патологией поясничного отдела позвоночника?

2. Почему в предложенном вами протоколе проведения игольчатой электромиографии вы исследовали не только мышцы нижних конечностей, но и паравертебральные мышцы?

Данные вопросы не умаляют ценность самой диссертации.

Заключение

Диссертационная работа Каргальцева Александра Александровича «Сочетанная патология тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника: диагностика и хирургическое лечение», выполненная под руководством член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Лилы Александра Михайловича и кандидата медицинских наук Макарова Максима Анатольевича, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи клинической медицины, а именно – совершенствование диагностики пациентов с коксовертебральным синдромом, позволяющее на 20% улучшить результаты хирургического лечения таких больных.

По актуальности, научной новизне, уровню исполнения исследования, практической значимости полученных результатов работа соответствует требованиям, изложенным в п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых

степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции от 25.01.2024 г.), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 «Ревматология» и 3.1.8 «Травматология и ортопедия».

Официальный оппонент
Рукин Ярослав Алексеевич, доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник научного отдела
костно-суставной патологии
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
д.м.н., доцент Рукин Я.А.

«04» октября 2024 г.

Подпись Я.А. Рукина заверяю

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России,
доктор медицинских наук Самойлова А.Г.

Научный отдел костно-суставной патологии. Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Адрес: 127473, Россия, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, корп. 2
Тел.: +7 (495) 631 -15-15
E-mail: nmrc@nmrc.ru
Официальный сайт организации: https://nmrc.ru