

О Т З Ы В
ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
на диссертационную работу Затравкиной Татьяны Юрьевны
“Выбор тактики лечения нестабильности тазобедренных суставов
у детей с детским церебральным параличом”,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования

У пациентов со спастическими формами детского церебрального паралича, относящимся к третьему, четвертому и пятому уровню двигательных расстройств (GMFCS III, IV, V) одним из наиболее частых и весьма серьезным ортопедическим осложнением является вывих бедра (Cooke PH et al, 1989; Soo B et al, 2006). Частота встречаемости подвывиха и вывиха бедра у детей с ДЦП составляет от 2,6 до 75% (Cooperman DR et al, 1989; Scrutton D et al, 2001; Krebs A et al, 2008; Valencia FG, 2010;). В случае развития подвывиха и вывиха бедра раннее (в возрасте 5-9 лет) реконструктивное оперативное вмешательство является эффективным с точки зрения предотвращения необратимых дегенеративных изменений в суставе и сохранения достаточно качественного уровня жизни (McNerney NP et al, 2000; Miller F, 2005; Pountney T et al, 2006; Viehweger E, 2013).

Именно этой актуальной проблеме – разработке дифференцированной тактики лечения при нестабильности, подвывихе и вывихе бедра у детей с ДЦП и посвящена диссертационная работа Т.Ю.Затравкиной. Работ по лечению данного ортопедического осложнения ДЦП немало. Но именно разнообразие подходов, часто противоречащих друг другу, сложность синтеза разнообразных факторов, участвующих в патогенезе нестабильности тазобедренного сустава и вывиха бедра, которые нужно принимать во внимание при выработке тактики лечения пациентов, обусловили необходимость проведения данного исследования для создания дифференцированного подхода при планировании лечения. В данном исследовании автором и была обозначена цель, заключающаяся в оптимизации подходов к лечению нестабильности тазобедренных суставов у детей с детским церебральным параличом путем разработки системы тактики лечения, основанной на изучении динамики формирования тазобедренных суставов. Поставленные задачи исследования адекватные для ее достижения.

Содержание диссертации

Диссертация изложена на 166 страницах и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 41 рисунком, 34 таблицами, Литературный указатель включает 180 источников, из них 47 отечественных и 133 иностранных.

В обзоре литературы Татьяна Юрьевна достаточно подробно описывает современные клинические и функциональные классификации детского церебрального паралича, методы обследования пациентов. Автором обобщены и систематизированы данные отечественной и зарубежной литературы, посвященные формированию тазобедренных суставов и норме и в условиях нарушения регуляции мышечного тонуса, а также механизмам формирования нестабильности тазобедренных суставов при детском церебральном параличе. Проанализированы различные методы хирургических вмешательств на тазобедренных суставах, показания к выполнению и их эффективность. Возможно, в обзоре литературы стоит указать, что в настоящее время существует дифференцированная классификация глобальных навыков для различных возрастных периодов у детей. Кроме того, желательно показать

различия в реконструктивных вмешательствах на костях таза и показания к ним, существующие в литературе.

Во второй главе «Общая характеристика группы. Материалы и методы» представлен анализ клинического материала, описаны клинические и инструментальные методы обследования пациентов, методики хирургических вмешательств.

В ходе исследования был проведен анализ клинического и рентгенографического состояния тазобедренных суставов у 180 пациентов (360 суставов) детского возраста с ДЦП, разделенных на 2 группы, сопоставимые по полу и возрасту. Количество пациентов обеих групп адекватно основным задачам исследования. Использованные методы также соответствуют поставленным задачам. Для визуализации структур тазобедренных суставов автором были выбраны следующие лучевые методы: рентгенография, компьютерная томография и контрастная интраоперационная артрография. Предложенные статистические методы в достаточной степени позволяют проанализировать полученные результаты. Дизайн проведенного статистического исследования безупречен. Описание приведенных методик хирургического лечения ограничено деротационно-варизирующей остеотомией и остеотомией по Salter. Однако по ходу диссертации активно дискутируются целесообразность и показания вмешательств на мягких тканях, а также ацетабулопластика, включенная автором в алгоритм лечения при патологии тазобедренного сустава у детей.

В третьей главе «Результаты обследования пациентов. Клинико-рентгенологические характеристики тазобедренных суставов у детей с детским церебральным параличом» подробно описаны результаты клинического и рентгенографического обследования 150 (300 суставов) пациентов группы 1. Основной объем группы (92%) составили пациенты со спастическими формами детского церебрального паралича. Подробный анализ клинических данных и рентгенографической картины, проведенный в третьей главе, позволил выявить корреляцию между клиническим состоянием пациента, его способности к самостоятельному передвижению и формированием нестабильности тазобедренных суставов при ДЦП. Описана возрастная динамика рентгенометрических параметров, что позволяет судить о развитии проксимального отдела бедра и вертлужной впадины в условиях спастического синдрома. Проведена статистическая обработка результатов, на основании которой автор делает вывод об отсутствии зависимости между вальгусной деформацией проксимального отдела бедренной кости и прогрессированием нестабильности тазобедренных суставов. Для описания взаимоотношений компонентов тазобедренного сустава, и в качестве количественного маркера нарастания дефицита покрытия головки бедренной кости Татьяна Юрьевна использует индекс Reimers, что отвечает мировым тенденциям в оценке нейрогенной нестабильности тазобедренных суставов. Также, автором установлена и статистически подтверждена взаимосвязь между нарастанием ацетабулярного индекса и развитием спастических подвывихов и вывихов по мере усугубления двигательного дефицита, наиболее показательная в группах IV и V уровня GMFCS.

Также в третьей главе приведены результаты дополнительных методов обследования: компьютерной томографии и интраоперационной контрастной артрографии тазобедренных суставов. Автор использует данные методы для определения объема оперативных вмешательств у пациентов III и IV двигательных уровней. Интраоперационная артрография дает подробную картину строения хрящевых и мягкотканых структур тазобедренного сустава, что позволяет оптимизировать тактику хирургического лечения.

Из замечаний следует указать, что определение величины угла торсионного разворота шейки бедра по данным КТГ проводится не между осью шейки и горизонтальной линией, параллельной столу, плоскости, на которой находился пациент, а между осью шейки бедра и

касательной к задней поверхности мышечков бедра. Тем более, не может быть определена «ретроторсия шейки бедренной кости по отношению к горизонтальной плоскости». Нет ссылок в тексте на некоторые рисунки.

В четвертой главе диссертации «Выбор тактики лечения нестабильности тазобедренного сустава у детей с детским церебральным параличом» собственно и представлен алгоритм тактики лечения в зависимости от возраста и уровня развития глобальных моторных навыков, а также клинических и рентгенологических данных. В качестве лечебных мероприятий автор указывает физио – функциональное лечение, инъекции препаратов ботулинистического токсина типа А и хирургическое лечение в объеме деторсионно-варизирующих остеотомий проксимального отдела бедренной кости, остеотомии таза и ацетабулопластики. Именно опираясь на результаты комплексного обследования, а также степень двигательных нарушений и возраст, приведенные в главе III, автор обосновывает показания к тем или иным методам лечения. Подробно описан алгоритм, а также приведены примеры его клинического применения у 30 пациентов с детским церебральным параличом (группа 2).

Степень научной новизны, теоретическая и практическая значимость.

В диссертации Т.Ю. Затравкиной обоснованы принципы выбора тактики лечения при ДЦП, определена значимость рентгенографических параметров как показаний к оперативному и консервативному лечению, изучена возрастная динамика формирования тазобедренных суставов. На основании полученных данных автором был разработан алгоритм выбора тактики лечения в зависимости от возраста и двигательных возможностей пациента в соответствии с классификацией глобальных моторных навыков. Получены данные о строении тазобедренных суставов у пациентов с различными формами детского церебрального паралича в контексте Gross Motor Function Classification System.

Материалы диссертации Т.Ю. Затравкиной изложены детально, рукопись написана научным языком. Автореферат в полной мере отражает сущность работы. По материалам опубликовано 10 работ, из них 3 в журналах рекомендованных ВАК по специальности «травматология и ортопедия», и неоднократно обсуждались на конференциях различного уровня.

Выводы обоснованы, в полной мере отвечают поставленным задачам и отражают положения работы, выносимые на защиту.

Диссертация имеет очевидную практическую значимость. Результаты могут использоваться как в детском ортопедическом стационаре, так и в практике амбулаторной ортопедической помощи детям с ДЦП. Разработанный алгоритм позволяет не только назначать комплексную терапию пациенту, но и своевременно определять показания к оперативному лечению, прост в применении и доступен в освоении.

Есть ряд дискуссионных моментов, вопросов, по поводу которых необходимо услышать мнение соискателя:

1. В лечебном алгоритме при дисплазии вертлужной впадины в диссертации указывается на необходимость выполнения остеотомии таза по Salter или ацетабулопластики. Уточните, пожалуйста, показания к данным компонентам вмешательства и критерии выбора типа ацетабулопластики в рамках предлагаемого алгоритма.

2. У пациентов с III уровнем двигательных нарушений по GMFCS Вы предлагаете выполнять «отсечение сухожилий m. iliopsoas от места прикрепления к межvertebral области». Однако в работах большинства авторов рекомендуется удлинять данную мышцу (например, выполняя апоневротомию) или пересекать лишь сухожилие m.psoas, учитывая сохранившийся потенциал данной категории пациентов к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств. Обоснуйте, пожалуйста, Ваш подход.

3. В Вашей работе показаниями для реконструктивных вмешательств на тазобедренном суставе является, среди прочих параметров, индекс Reimers 50% и более. В ряде публикаций (Dobson F, JBJS, 2002; Pountney T, BMJ 2006; Sankar WN, JPO; 2006; Miller F, 2005; Krebs A, 2008) меньшие значения данного показателя (более 40%) являются показанием к оперативному лечению (деротационно-варизирующей остеотомии проксимального отдела бедра). Чем обусловлен в Вашем исследовании выбор значения индекса Reimers 50% и более как критического?

Заключение.

Диссертационная работа Т.Ю. Затравкиной "Выбор тактики лечения нестабильности тазобедренных суставов у детей с детским церебральным параличом" является самостоятельным законченным научным исследованием, актуальным в медико-социальном контексте, в результате которого разработаны новые критерии оценки тяжести нестабильности тазобедренных суставов при ДЦП и предложены обоснованные варианты лечения данной патологии.

Таким образом, работа Т.Ю. Затравкиной "Выбор тактики лечения нестабильности тазобедренных суставов у детей с детским церебральным параличом" является законченной научно-исследовательской работой и по практической и теоретической значимости соответствует требованиям п.9 Положения ВАК РФ (Постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Заведующий научно-клинической лабораторией коррекции деформаций и удлинения конечностей ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, доктор медицинских наук



Д.А. Попков

Адрес организации:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

640014, Россия, г. Курган, ул. Марии Ульяновой, 6

Тел. (3522) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60

www.ilizarov.ru

office@ilizarov.ru

Подпись Д.А. заверяю,

Ученый секретарь ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, к.б.н.

Е.Н.Овчинников

