ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры детской хирургии педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации Выборнова Дмитрия Юрьевича на диссертационную работу Овечкиной Анны Александровны на тему «Дифференцированный подход к хирургическому лечению кист костей у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 - Детская хирургия

Актуальность темы исследования

Представленное диссертационное исследование посвящено вопросам эффективности хирургического лечения дистрофических кист костей у детей, которые до настоящего времени остаются актуальными, в связи с большим разнообразием консервативных и оперативных методов лечения, спектром используемых костно-пластических материалов и в достаточной степени непрогнозируемым исходом заболевания в послеоперационном периоде. Несмотря на многолетний опыт отечественных и зарубежных детских хирургов и ортопедов в оперативном лечении кист костей у детей, процент рецидива заболевания после проведенного лечения остается на высоком уровне (от 6 до 25%). Большой объем исследований основан на прояснении этиологии и патогенеза данного заболевания, являющегося одним из самых распространенных среди доброкачественных опухолевых и опухолеподобных поражений костей в детском возрасте. Также, в настоящее время детские хирурги имеют в арсенале большое выбор костезамещающих материалов, максимально приближенных по своим качествам к аутокости, что, несомненно, улучшает эффективность оперативного лечения детей, требующих выполнения костной пластики пострезекционных дефектов. Учитывая особенности патологического процесса при кистах костей, характеризующегося преобладанием остеолитических процессов в кистозной полости, а также

агрессивное течение этого процесса, характеризующегося обратнопропорциональной зависимостью к возрасту ребенка, ни в одном из доступных научных исследованиях не удалось добиться существенного снижения частоты рецидивов ниже указанных значений. Рецидивы заболевания приводят к необходимости повторных оперативных вмешательств, к увеличению продолжительности лечения, что отражается на качестве жизни пациентов. Учитывая вышесказанное, диссертационное исследование, проведенное соискателем, направленное на улучшение результатов лечения кист костей, безусловно, актуально и имеет важное клиническое и научно-практическое значение.

Научная новизна исследования

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнения: по результатам проведенной работы получен патент на изобретение РФ на способ оперативного лечения аневризмальных кист костей у детей с применением послойной пластики дефекта. Автором проведена оценка оперативного лечения пациентов с аневризмальными кистами костей имплантатами биологического происхождения с различной способностью к биодеградации. Основываясь на этих данных, был разработан и внедрен в клиническую практику способ хирургического лечения аневризмальных кист костей у детей с применением послойной пластики с протекцией зоны роста аллоимплантатом на основе морского коралла. Автором впервые проведена сравнительная оценка результатов оперативного лечения детей с аневризмальными кистами костей с использованием монокомпонентной и послойной пластики дефекта, полученные данные позволили сформулировать выводы и рекомендации по выбору способа пластики костного дефекта в зависимости от стадии патологического процесса. Также впервые проведена оценка качества жизни детей с аневризмальными кистами костей до и через 12 месяцев после оперативного лечения, отмечены особенности динамики костной репарации в зависимости от примененного способа лечения и наличия рецидива заболевания.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, результатов и выводов диссертации

Диссертационная работа Овечкиной А.А. выполнена на достаточном количестве клинического материала, что позволяет провести статистически достоверную оценку результатов исследования. Выбранные статистические критерии соответствуют поставленным задачам и характеру исследуемых данных. В работе приведена сравнительная оценка полученных результатов с данными отечественных и зарубежных авторов из 136 литературных источников. Работа выполнена с применением современных клинических, рентгенографических и статистических методов исследования. Выводы, сформулированные в диссертационном исследовании логично вытекают из полученных результатов, соответствуют цели и задачам исследования.

Практическая и научная значимость полученных соискателем результатов

Практическая значимость диссертационного исследования Овечкиной А.А. определяется разработкой и внедрением в клиническую практику оригинального способа послойной пластики с «протекцией зоны роста» кости при хирургическом лечении активных аневризмальных кист костей у детей, который позволил предупредить развитие рецидива заболевания в данной группе пациентов, что обеспечило 100% репаративную регенерацию в области резекционной полости, тем самым , исключило необходимость повторных операций и способствовало более выраженному повышению показателей качества жизни данной группы пациентов после оперативного лечения.

Всего по теме диссертации опубликованы 11 научных работ, из них 1 патент на изобретение РФ, 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации основных научных результатов диссертационных исследований. Основные положения диссертационного исследования доложены на российских научных конференциях, что имеет важное практическое значение.

Содержание диссертации

Диссертационная работа Овечкиной А.А. построена по традиционному плану, изложена на 111 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и литературного указателя, содержащего 136 источников (из них 61 отечественных и 75 зарубежных). Работа хорошо иллюстрирована 13 таблицами и 46 рисунками, что делает информацию более доступной и обоснованной. Результаты собственных исследований представлены, в том числе, 3-мя клиническими примерами.

Во **введении** кратко обоснована актуальность данной работы. Цели и задачи поставлены четко и конкретно, определена научная новизна, практическая и теоретическая значимость полученных результатов.

Глава первая – обзор литературы, отражает все аспекты изучаемой проблемы. Представлены исторические данные и современные представления об этиологии и патогенезе дистрофических кист костей. Детально освещены принципы, способы и методы оперативного лечения кист костей у детей, включая традиционные и авторские методики, выделены их достоинства и недостатки. Автором проанализированы основные осложнения оперативного лечения кист костей у детей. В главе подробно излагаются вопросы проблем выбора костнопластических материалов, используемых при оперативном лечении в условиях остеолитического процесса, указывается, что при большом спектре современных костнозамещающих имплантатов, не один из них при изолированном использовании не обладает свойствами, способными предотвратить рецидив заболевания в случае хирургического лечения аневризмальных кист костей в активной стадии остеолизиса.

Вторая глава посвящена изложению общих характеристик групп клинических наблюдений, обоснованы принципы их формирования. Характеристика исследуемых пациентов представлена в виде схем, таблиц и диаграмм, что облегчает восприятие материала. Обосновано разделение исследуемых пациентов с активными (агрессивными) аневризмальными кистами

костей на 2 исследуемые группы по способу пластики дефекта кости. Также выделена группа пациентов с неактивными аневризмальными кистами костей для сравнения результатов монокомпонентной пластики дефекта в зависимости от активности патологического процесса. Автором приведены критерии определения активности патологического процесса аневризмальной кисты кости, а также представлены классификации, используемые для оценки собственных результатов оперативного лечения. Детально описаны примененные в ходе исследования клинические, рентгенографические, инструментальные и статистические методы анализа.

В **третьей главе** приведены результаты оперативного лечения аневризмальных кист костей с применением монокомпонентной пластики аллоимплантатами животного и человеческого происхождения. Результаты оперативного лечения определены на основе анализа данных рентгенографии. Автор использовал анализ по классификации Capanna, согласно которой было получено 3 класса результатов – полное восстановление костной структуры, заживление с образованием резидуальной полости и рецидив заболевания. А также проводилась балльная оценка завершенности перестройки аллоимплантатов, примененных для костной пластики дефекта. Сравнивая результаты монокомпонентной пластики дефекта в группе неактивных и активных аневризмальных кист костей, автор делает вывод о достаточной эффективности монокомпонентной пластики полости аневризмальной кисты кости в неактивной стадии кистозной трансформации, и достоверное повышение неудовлетворительного результата данной методики случае выполнения костного замещения в агрессивной стадии процесса. Результаты исследования в данной группе иллюстрированы 2-мя клиническими примерами.

Четвертая глава является основной частью научного диссертационного исследования, посвященного применению разработанной автором методики оперативного лечения кист костей с использованием метода послойной пластики. В первом разделе **главы** отражены методика и результаты собственных наблюдений во второй исследуемой группе детей с активными аневризмальными кистами костей, пролеченных с использование послойной пластики дефекта с «протекцией зоны роста» кости аллоимплантатом на основе морского коралла. Детально отражена

исследовательская часть работы по комбинированному этапному лечению кист, когда в предоперационном периоде первоначально выполнялись пункции патологических полостей с целью снижения их фибринолитической и протеолитической активности, что отвечает классическому представлению о лечении кистозного поражения костей. Автор пришел к заключению, о достаточности однократной предоперационной процедуры с введением ингибиторов протеолиза и фибринолиза непосредственно перед выполнением костно-пластической операции. Представленные результаты демонстрируют отсутствие рецидива заболевания в этой группе пациентов. Также наглядно, при помощи графика, продемонстрирована разница в биоинтеграционных свойствах имплантата на основе морского коралла и других имплантатов биологического (животного и человеческого) происхождения. Раздел иллюстрирован клиническим примером. Во второй части главы проведен сравнительный анализ результатов оперативного лечения в первой и второй исследуемых группах. Автор отмечает, что отсутствие рецидива заболевания во второй группе исследования влечет за собой снижение среднего числа операций, приходящихся на одного пациента во второй исследуемой группе. Более значимое повышение показателей качества жизни обследуемых пациентов в группе послойной пластики, также связано с отсутствием рецидивов заболевания в этой группе пациентов.

В **заключении** логично интерпретируются результаты исследования, подводится итог проделанной работе.

Диссертация написана в целом хорошим языком, иллюстрирована клиническими примерами, фотографиями, таблицами, диаграммами, которые убедительно подтверждают полученные автором результаты лечения детей с открытыми повреждениями кисти.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. Найденные отдельные погрешности нисколько не умаляют ценности работы.

Выводы и практические рекомендации логично завершают научное исследование, представляются обоснованными, соответствуют цели и задачам исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Текст автореферата составлен по общепринятому плану: введение, содержание работы, результаты и обсуждение, а также выводы и практические рекомендации. Содержание автореферата полностью отражает суть проведенного исследования, что соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

В ходе изучения диссертации возникли вопросы:

1. Есть ли противопоказания к оперативному лечению активных форм аневризмальных кист у детей?
2. Что с морфологической и физико-химической точки зрения представляет собой морской коралл, использованный в работе?
3. Не наблюдались ли при сроках гипсовой иммобилизации в послеоперационном периоде в 10-12 недель случаи постиммобилизационных контрактур, потребовавших специальных курсов реабилитации?

Заключение

Диссертация Овечкиной Анны Александровны на тему «Дифференцированный подход к хирургическому лечению кист костей у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – Детская хирургия, является законченной научно-квалификационной работой. Работа выполнена на высоком методическом уровне и содержит в себе решение актуальной для детской хирургии научной задачи – улучшение результатов оперативного лечения кист костей у детей в зависимости от стадии патологического процесса.

Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования РФ к диссертационным исследованиям на соискание ученой степени кандидата наук, а её

автор, Овечкина Анна Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 - Детская хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.00.35 – Детская хирургия),
профессор, профессор кафедры детской хирургии
педиатрического факультета Федерального государственного
автономного образовательного учреждения высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____ Выборнов Дмитрий Юрьевич

Подпись д.м.н. Выборнова Дмитрия Юрьевич заверяю:
Ученый секретарь ФГАОУ ВО «Российский
национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, к.м.н., доцент

_____ Демина Ольга Михайловна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1

Телефон: +7 (495) 434-14-22

Email: rsmu@rsmu.ru

13 апреля 2023 года