

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии им. В.И. Фишкина ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кирпичева Ивана Владимировича на диссертацию Овчинниковой Екатерины Константиновны на тему «Малоинвазивные методы с применением аутологичных регенеративных клеток в лечении болезни Дюпюитрена», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия

Актуальность исследования

Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Овчинниковой Е.К. посвящена одной из весьма актуальных проблем травматологии и ортопедии – болезни Дюпюитрена. Контрактура Дюпюитрена относится к числу наиболее распространенных фибропролиферативных заболеваний мягких тканей кисти. Прогрессирующая сгибательная контрактура пальцев закономерно приводит к стойкой утрате функции верхней конечности, снижению качества жизни, а нередко – к профессиональной и социальной дезадаптации, что придает проблеме не только клиническую, но и социально-экономическую весомость.

Ключевая трудность лечения болезни Дюпюитрена заключается в её склонности к рецидивированию и прогрессированию даже после радикальных хирургических вмешательств. Причина этого кроется в многофакторной природе заболевания, в патогенезе которого имеет роль генетическая предрасположенность, хроническое воспаление, хроническая гипоксия тканей, нарушение трофики, запуск локальных иммунных реакций, избыточная продукция внеклеточного матрикса и нарушение регенеративных процессов. Отсутствие этиопатогенетической терапии делает хирургическое вмешательство не всегда эффективным.

Дополнительную сложность хирургическому лечению и повышению интраоперационных рисков придают топографические изменения нормальной анатомии кисти, которая обусловлена патологическим фиброзом. Несовершенное предоперационное планирование и зачастую отсутствие инструментальной визуализации тканей приводят к осложнениям.

Именно поэтому в современной хирургии кисти назрела необходимость в разработке подходов, которые сочетают в себе минимальную травматичность, направленное влияние на звенья патологического процесса и объективную

инструментальную оценку ладонного апоневроза. Представленная диссертационная работа раскрывает вышеизложенные проблемы и их решение путем применения оригинальной комбинации игольчатой апоневротомии с липофилингом и введением стромально-васкулярной фракции, а также внедрения ультразвукового мониторинга (включая эластографические показатели) для динамической оценки состояния тканей.

Таким образом, актуальность выполненного исследования продиктована как нерешенными вопросами клинической практики, так и поиском новых путей повышения эффективности и безопасности лечения болезни Дюпюитрена.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Научная новизна диссертационной работы заключается в разработке, теоретическом обосновании и внедрении комплекса новых подходов к диагностике и малоинвазивному лечению контрактуры Дюпюитрена. Разработана и впервые применена оригинальная методика лечения, основанная на комбинированном использовании игольчатой апоневротомии с последующим введением липофилинга и стромально-васкулярной фракции (патент РФ на изобретение RU 2830989 от 28 ноября 2024 г.). Подтверждено, что предложенный способ лечения приводит к положительной динамике не только в клиническом проявлении, но и к положительной динамике ультразвуковых характеристик ладонного апоневроза. Автором сформулирован и внедрен в клиническую практику алгоритм ультразвуковой диагностики ладонного апоневроза в норме и патологии. Впервые предложен и апробирован новый прогностический критерий – показатель Strain Ratio (коэффициент деформации) при эластографии. Данный параметр зарекомендовал себя как самостоятельный предиктор риска развития рецидива болезни Дюпюитрена. Установлено диагностическое значение анализа эхогенности фиброзных очагов при узловой форме заболевания.

Полученные в рамках диссертационного исследования данные создают научную основу для практического применения комбинированной малоинвазивной методики лечения болезни Дюпюитрена в хирургии кисти, а также определяют направления дальнейшего изучения инструментальных параметров ладонного апоневроза.

Достоверность научных положений и итоговых данных подтверждается достаточным объемом клинического материала, использованием современных методов статистической обработки данных и грамотным дизайном исследования.

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

Диссертационное исследование выполнено на высоком методическом уровне, о чем свидетельствует комплексный подход к решению актуальной задачи хирургии кисти — улучшению результатов малоинвазивного лечения болезни Дюпюитрена посредством применения комбинированных методик с использованием аутологических регенеративных клеток и стандартизации ультразвукового протокола оценки ладонного апоневроза. Данная цель была достигнута автором путём всестороннего анализа отечественной и зарубежной литературы, а также на основании собственного клинического материала.

В исследование включены 103 пациента с верифицированным диагнозом «болезнь Дюпюитрена». Для объективной оценки разработанных методов лечения пациенты были разделены на две сопоставимые группы: группа сравнения (n=52), которым выполнялась игольчатая апоневротомия с липофилингом, и основная группа (n=51), которым проводилась игольчатая апоневротомия с липофилингом и последующим введением стромально-васкулярной фракции. Кроме того, на первом этапе исследования проведён анализ данных 40 здоровых добровольцев (80 кистей) для определения нормативных ультразвуковых показателей ладонного апоневроза. Отбор и распределение пациентов в исследование обоснованы применением соответствующих критериев включения и невключения, что подтверждает репрезентативность выборки и достоверность полученных результатов.

Высокая степень обоснованности научных положений и полученных результатов обусловлена также корректным выбором методов анализа данных.

Результаты, полученные в диссертационном исследовании, имеют важное научное и практическое значение. Научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации обоснованы, базируются на результатах проведённого автором исследования, логичны и убедительны.

Ценность для науки и практики результатов работы, возможные конкретные пути их использования

Предложенная методика малоинвазивного лечения болезни Дюпюитрена была внедрена в клиническую практику на базе отделения травматологии ФГБУ "ЦКБ с поликлиникой", ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина».

Полученные результаты исследования используются в учебном процессе клинических ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации ФГБУ ДПО «ЦГМА».

Оценка содержания диссертации

Диссертация Овчинниковой Е.К. изложена на 130 страницах компьютерного текста и включает введение, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений и условных обозначений, списка литературы, включающего 153 источника (15 – отечественных, 138 – зарубежных) и 2 приложений. Работа иллюстрирована 46 рисунками и 4 таблицами, которые органично дополняют текст и способствуют лучшему восприятию представленного материала.

Введение обосновывает актуальность работы, содержит цель и задачи исследования, научную новизну и положения, выносимые на защиту, личный вклад автора.

Из первой главы, представленной обзором литературы, можно составить целостную картину современного состояния проблемы, спектра нерешенных задач и подтвердить актуальность обозначенной цели диссертационного исследования.

Во второй главе представлены дизайн исследования, критерии включения и исключения пациентов, а также принципы формирования клинических групп. Охарактеризованы примененные клинические и инструментальные методы обследования, включая способы статистической обработки полученных данных. Сопоставимость групп по основным клинико-демографическим показателям обоснована и не вызывает сомнений. Использованные методики диагностики соответствуют поставленным задачам, объем наблюдений достаточен для получения статистически значимых результатов.

В третьей главе сформулированы алгоритмы ультразвукового исследования ладонного апоневроза, проанализированы его параметры в норме и при патологии. Отражены возможности и ограничения предложенного ультразвукового подхода.

В четвертой главе детально описаны методики малоинвазивного лечения контрактуры Дюпюитрена: игольчатая апоневротомия с последующим липофилингом (в одной группе) и комбинированное применение липофилинга и стромально-васкулярной фракции (в альтернативной группе). Изложены технические особенности хирургического этапа и принципы получения клеточного продукта.

В пятой главе приведены результаты клинического исследования, включая анализ функциональных и инструментальных показателей. Выполнено сравнение исходов лечения в двух группах, охарактеризованы послеоперационные осложнения и частота рецидивов в

динамике. Представленные клинические примеры наглядно иллюстрируют преимущества предложенной автором комбинированной методики.

В заключении подведены итоги работы, обобщены основные результаты. Выводы сформулированы чётко, соответствуют цели и задачам исследования, логически вытекают из представленных данных. Практические рекомендации конкретны и ориентированы на внедрение результатов в клиническую практику врача травматолога.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам исследования

Автореферат написан в полном соответствии с содержанием диссертации и отражает представление о работе в целом.

Полнота изложения результатов в опубликованных работах

Основные положения диссертационного исследования отражены в научных публикациях автора, список которых приводится в автореферате.

Замечания

Принципиальных замечаний по структуре работы, формулировке цели, задач исследования, интерпретации результатов и обоснованности выводов не имеется.

Во время работы с диссертацией возникли следующие дискуссионные вопросы:

1. Каким методом проводилась гистологическая верификация, описанных Вами стадий болезни Дюпюитрена?
2. Выполнялся ли корреляционный анализ между УЗ-изменениями ладонного апоневроза и клеточной характеристикой вводимой СВФ?

Заключение

Диссертация Овчинниковой Екатерины Константиновны на тему «Малоинвазивные методы с применением аутологичных регенеративных клеток в лечении болезни Дюпюитрена», является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей важное значение для травматологии и ортопедии в практическом и научном аспектах. Работа соответствует требованиям п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН

протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии

им В.И. Фишкина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный

медицинский университет» Минздрава России,

доктор медицинских наук

Кирпичев Иван Владимирович

«22» мая 2026 г.

Подпись д.м.н, Кирпичева Ивана Владимировича «заверяю»: ученый секретарь ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

кандидат медицинских наук

Калачева Алла Геннадьевна

«22» мая 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Адрес; 153012, Российская Федерация, Ивановская область, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8, тел; 8 (4932) 30-17-66, e-mail: adm@isma.ivanovo.ru