

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Линника
Станислава Антоновича на диссертацию Дмитрова Ивана Александровича,
тема «Лечение перипротезной инфекции после первичного
эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием
преформированного антибактериального спейсера», представленную на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
3.1.8. Травматология и ортопедия**

Диссертация И.А. Дмитрова посвящена актуальной теме современной травматологии и ортопедии – совершенствованию методов диагностики и выбору метода хирургического лечения пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава.

В работе проведен сравнительный анализ результатов диагностики и лечения пациентов, в ходе исследования разработан алгоритм диагностики и лечения перипротезной инфекции у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, сформулированы критерии допуска до выполнения второго этапа двухэтапного ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава, определены преимущества и недостатки преформированного антибактериального спейсера, выявлена роль метода соникации в диагностике перипротезной инфекции, определена связь рецидивов инфекции и коморбидным фоном пациентов, а также оценены функциональные результаты лечения пациентов и их качество жизни.

Актуальность темы исследования

Количество пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава, с каждым годом становится все больше и больше. Эндопротезирование является достаточно рутинной операцией, при этом частота осложнений после данного хирургического вмешательства составляет около 4,3%. Перипротезная инфекция является наиболее тяжелым осложнением и третьей по частоте причиной ревизионного эндопротезирования и составляет 1-3%.

В то же время результаты лечения перипротезной инфекцией нельзя признать удовлетворительными, различные исследователи отмечают развитие рецидива инфекции в 27 – 33 % наблюдений.

«Золотым стандартом» лечения перипротезной инфекции до настоящего времени остается двухэтапное ревизионное эндопротезирование. В большинстве исследований при двухэтапном ревизионном эндопротезировании авторы чаще всего используют спейсеры, изготавливаемые вручную интраоперационно.

Целью хирургического лечения является купирование инфекционного процесса и восстановления функции тазобедренного сустава, посредством установки во время выполнения I этапа преформированного антибактериального спейсера.

Оптимальный срок между этапами остается вариабельным. По данным разных авторов он может варьировать от двух недель и до года. По данным международного консенсуса по лечению инфекции костно-мышечной системы решение о возможности выполнения II этапа ревизионного эндопротезирования принимает лечащий врач или оперирующий хирург индивидуально. Поэтому предложенный в настоящем исследовании алгоритм диагностики и лечения является актуальной научно-практической задачей, решению которой и посвящено исследование И.А. Дмитрова. В связи с этим, нужно признать тему диссертации без сомнений актуальной проблемой в травматологии и ортопедии. Диссертационное исследование И.А. Дмитрова имеет целью решение данной проблемы. Автором формулируется цель исследования: улучшение результатов лечения пациентов с перипротезной инфекцией после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Научная новизна исследования и полученных результатов, практическая значимость работы

Диссертационная работа имеет достаточную степень новизны. Диссертантом, на основании проведенного сравнительного анализа предложен алгоритм, позволяющий установить оптимальные сроки и критерии возможности выполнения второго этапа ревизионного эндопротезирования с установкой окончательного эндопротеза, а также продемонстрированы лучшие функциональные результаты и качество жизни пациентов, которым на первом этапе ревизионного эндопротезирования устанавливался преформированный артикулирующий спейсер.

Результаты исследования могут использоваться врачами травматологами-ортопедами при оказании медицинской помощи пациентам с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава, в лечебных учреждениях различного уровня.

Практическая значимость работы заключается в обосновании выбора оптимального варианта хирургического лечения, основанного на усовершенствованном алгоритме диагностики и лечения, позволяющему установить оптимальный срок выполнения второго этапа ревизионного эндопротезирования и выбрать тип спейсера, что позволит практическим врачам определить снизить риски развития рецидива перипротезной инфекции, а также избежать ошибок при хирургическом лечении, таких как недостаточная санация операционной раны, образование обширных костных дефектов при использовании

вручную изготовленных спейсеров, формирования контрактуры в тазобедренном суставе.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Проведенное исследование, построено на анализе результатов лечения 121 пациента с перипротезной инфекцией после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава, пролеченных в период с 2014 по 2020 гг.

Для решения поставленных задач и проведения сравнительного анализа исследования, 121 пациента разделили на 2 группы. В группу №1 (основная) (n=62) были включены пациенты, лечение которым проводилось с использованием разработанного алгоритма лечения ППИ и установкой преформированного антибактериального спейсера. Вторая группа №2 (n=59) сформирована с целью проведения сравнительного анализа результатов лечения, где пациентам выполнялась установка вручную изготовленных спейсеров интраоперационно, а второй этап реэндопротезирования выполнялся на разных сроках послеоперационного периода.

В работе проведен сравнительный анализ результатов диагностики и лечения пациентов, в ходе исследования разработан алгоритм диагностики и лечения перипротезной инфекции у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, сформулированы критерии допуска до выполнения второго этапа двухэтапного ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава, определены преимущества и недостатки преформированного антибактериального спейсера, выявлена роль метода соникации в диагностике перипротезной инфекции, определена связь рецидивов инфекции и коморбидным фоном пациентов, а также оценены функциональные результаты лечения пациентов и их качество жизни.

Достоверность полученных результатов подтверждена достаточным количеством клинического материала, современными методами исследований и адекватными доказательными методами статистической обработки. Результаты исследования отображены в таблицах и рисунках. Выводы диссертации сформулированы четко и полностью соответствуют целям и задачам исследования.

Оценка структуры и содержания работы

Объем, структура и содержание работы полностью соответствует требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Материалы диссертации представлены на 143 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, двух глав результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка

литературы. Работа содержит 39 рисунков, 13 таблиц. Список литературы включает 165 источников, из них 43 отечественных и 122 иностранных источников.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цели, задачи, научная и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту. Указаны сведения о реализации и апробации работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе проведен анализ и обобщены данные современной отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации. В этой главе автором проводится подробный анализ методов диагностики и лечения перипротезной инфекции тазобедренного сустава, применяемых как в Российской Федерации, так и за рубежом. Представлен подробный обзор клинических проявлений перипротезной инфекции, ее патогенеза, факторов риска ее развития, а также вариаций спейсеров.

Во второй главе дана характеристика клинического материала и методов исследования.

Дана характеристика групп:

- в группу №1 (основная) (n=62) были включены пациенты, лечение которым проводилось с использованием разработанного алгоритма лечения ППИ и установкой преформированного антибактериального спейсера.

- вторая группа №2 (n=59) сформирована с целью проведения сравнительного анализа результатов лечения, где пациентам выполнялась установка вручную изготовленных спейсеров интраоперационно, а второй этап реэндопротезирования выполнялся на разных сроках послеоперационного периода.

При подготовке пациентов к оперативному лечению и при выполнении послеоперационного контроля применялись современные методы обследования, включая клинический осмотр, лабораторное исследование крови, цитологическое и микробиологическое исследование синовиальной жидкости, микробиологическое исследование перипротезных мягких тканей, соникация удаленных компонентов, рентгенография, КТ, МРТ, а также методики статистической обработки данных.

Третья глава посвящена описанию разработанного алгоритма диагностики и лечения пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава. Подробно описана техника выполнения как первого, так и второго этапа двухэтапного реэндопротезирования тазобедренного сустава, а также послеоперационное наблюдение и лечение пациентов.

Четвертая глава посвящена результатам диагностики и лечения пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава. Проведен сравнительный анализ групп пациентов и оценка влияния их коморбидного фона на результаты лечения, проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов по

шкалам Harris Hip Score и ВАШ, оценка качества жизни по шкале SF-36, сравнение результатов соникатов и биоптатов.

В заключении в обобщенном виде изложено содержание исследования, которое позволило добиться решения всех поставленных задач и достичь цели диссертационной работы – обосновать и апробировать в клинике усовершенствованные и обоснованные подходы к выбору тактики хирургического лечения.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

По теме диссертации опубликовано 4 научных работ, 2 из которых в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК/РУДН, 2 – включены в международную систему цитирования SCOPUS.

Автореферат диссертации полностью отражает ее содержание, в нем изложена актуальность, научная новизна, практическая значимость, основные результаты и их обсуждение, выводы и практические рекомендации.

Замечания к работе

В целом работа носит заверченный характер, и является цельным научным исследованием. При анализе диссертационного исследования И.А. Дмитрова, выявлено небольшое количество стилистических ошибок. Отдельные фрагменты текста написаны в тяжелом для восприятия стиле, ввиду специфической терминологии и требуют повторного прочтения для их понимания. За исключением этих фрагментов, диссертация читается легко и написана понятным языком.

Принципиальных замечаний, по сути, структуре работы, формулировке цели, задач исследования, качеству и количеству анализируемого материала, полученных результатов исследования и сделанных выводов не имеется. Выявленные замечания не отразились на качестве исследования и не ставят под сомнение его научную и практическую значимость.

Вопросы:

1. Как Вы относитесь к операции DAIR, в каких случаях Вы ее проводите в своей практике?
2. В случаях верификации грамм отрицательного возбудителя менялась ли Ваша тактика лечения? Если да, то в чем это проявлялось?

Заключение

Диссертационное исследование Дмитрова Ивана Александровича на тему «Лечение перипротезной инфекции после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием преформированного антибактериального спейсера», выполненная под руководством доктора

медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Загороднего Николая Васильевича, представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи объективизации способа диагностики и хирургического лечения пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава, имеющей важное значение для травматологии и ортопедии в научном и практическом аспектах. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно 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-12 от 03.07.2023г., а её автор, Дмитров Иван Александрович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

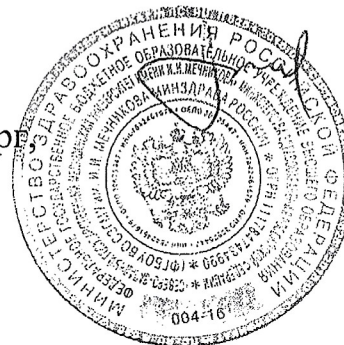
Официальный оппонент:

Профессор кафедры травматологии,
ортопедии и военно-полевой хирургии,
д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО СЗГМУ им.
И.И. Мечникова Минздрава России
Докторская диссертация защищена по
специальности 3.1.8 травматология и ортопедия
(медицинские науки)

04.12.2023г.

С.А. Линник

Подпись профессора С.А. Линника заверяю:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО СЗГМУ им.
И.И. Мечникова Минздрава России,
д.м.н. профессор



Е.А. Трофимов

Адрес учреждения: 191015, Санкт-Петербург
улица Кирочная, дом 41
телефон +7 812 303-50-00
электронный адрес: rectorat@szgmu.ru

сайт организации: [https:// szgmu.ru/](https://szgmu.ru/)