

## Отзыв

члена диссертационного совета ФГБОУ ВО СПбГУ Беленького Игоря Григорьевича на диссертацию Спичко Александра Анатольевича на тему диссертации: «Роль эндопротезирования в комбинированном лечении остеоартрита коленного сустава» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8.Травматология и ортопедия.

### **Актуальность исследования**

Актуальность избранной диссертантом темы не вызывает сомнения, т.к. остеоартрит коленного сустава (ОАКС) является одной из самых частых причин обращения к врачам разных профилей.

Результаты эндопротезирования коленного сустава (ЭПКС) на сегодняшний день нельзя признать безусловно положительными. Осложнения артропластики составляют от 1,5 до 25%. Многие исследователи сообщают, что в 20 – 30% случаев ЭКС проводится преждевременно или необоснованно.

Концепция лечения ОАКС предполагает персонифицированный комплексный подход. При отсутствии выраженного болевого синдрома, существенно ухудшающего качество жизни пациентов, а также выраженных изменений структур сустава лечение традиционно начинают с комбинации неоперативных методов. Хирургическое лечение начинают с органосохраняющих операций, особенно у молодых, физически активных пациентов. Наибольшее количество дискуссий в литературе вызывает вопрос перехода от консервативных или малоинвазивных хирургических методов лечения к замене сустава имплантом. ЭПКС следует рассматривать как крайнюю меру, главным образом, у пациентов пожилого и старческого возраста с выраженной коморбидностью, ограничивающей применение консервативных методов. Именно этому аспекту и посвящена диссертационное исследование А.А. Спичко. Исследование представляется актуальным из-за широкого распространения остеоартрита и отсутствия единого мнения о роли эндопротезирования в лечебном процессе.

### **Научная новизна**

Научная новизна диссертации состоит в том, что автор впервые проанализировал ближайшие и отдаленные результаты эндопротезирования коленного сустава при остеоартрите с применением статистических методов анализа выживаемости. Были выявлены факторы риска развития неудовлетворительных функциональных результатов и качества жизни пациентов, перенесших артропластику коленного сустава.

Соискатель продемонстрировал, что у более, чем у 30% пациентов, эндопротезирование коленного сустава выполняется преждевременно, на фоне выраженного синовита. Впервые приведены данные о результатах исследования ряда морфологических параметров, с позиции обоснованности проведения эндопротезирования коленного сустава.

А.А.Спичко разработал и апробировал алгоритм комплексного лечения остеоартрита коленного сустава, учитывающий консервативные и органосохраняющие хирургические методы и определяющий место эндопротезирования в структуре лечения ОАКС.

Результаты исследования диссертанта подтверждены репрезентативной выборкой клинических наблюдений и адекватным статистическим анализом, что подтверждает существенный вклад в развитие травматологии и ортопедии.

### **Теоретическая и практическая значимость**

Теоретическая значимость работы заключается в том, что расширены представления о закономерностях течения раннего и позднего послеоперационного периода у пациентов, перенесших ЭКС при лечении остеоартрита.

Применение в повседневной практике разработанного алгоритма комплексного лечения остеоартрита КС с учетом консервативных и хирургических методов позволяет улучшить результаты лечения за счет возможности отсрочки ЭПКС.

Практическая значимость работы состоит в том, что автор предложил алгоритм лечения пациентов с ОАКС с указанием в ней роли эндопротезирования. Применение в повседневной практике разработанного алгоритма комплексного лечения остеоартрита коленного сустава с учетом консервативных и хирургических методов позволило улучшить результаты лечения за счет возможности отсрочки артропластики коленного сустава.

Практические результаты исследования внедрены в практику работы травматологических отделений больницы Петра Великого (Санкт-Петербург), ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».

Практические рекомендации представляют интерес для хирургов и ортопедо-травматологов, терапевтов, реабилитологов, специалистов амбулаторно-поликлинического звена.

#### **Обоснованность и достоверность научных положений диссертации**

Полученные А.А. Спичко в ходе работы результаты и положения диссертации являются обоснованными и достоверными с позиций доказательной медицины, о чем свидетельствуют достаточное количество наблюдений (376 случаев артропластики коленного сустава, 30 морфологических исследований), грамотно выбранные современные методики исследования, и методологическая корректность научных изысканий. Основные положения и выводы аргументированы и подтверждены результатами исследования. Все выводы достаточно корректны, логически обоснованы и не вызывают сомнений в достоверности.

По материалам диссертации опубликованы 13 печатных работ, в том числе 6 – в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК Российской Федерации. Основные положения исследования доложены и обсуждены на ряде представительных научных форумов.

**Структура и оформление диссертации.** Диссертация А.А.Спичко написана в классическом стиле и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

**Введение** оформлено с использованием традиционных разделов: актуальность темы и степень ее разработанности, цель, задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, положения, выносимые на защиту. Отдельно отражены основные научные результаты работы, где отмечены опубликованные результаты исследования и личный вклад автора.

**Первая глава** (обзор литературы) посвящена теме исследования. Она представлена автором с подробным изложением всех аспектов оказания медицинской помощи больным ОАКС, нуждающимся как в консервативном, так и в хирургическом лечении остеоартрита коленного сустава.

**Вторая глава** представлена материалами и методами исследования. Объем исследований достаточен для решения поставленных автором задач. Используемые соискателем методики исследования следует признать адекватными, информативными, современными и отвечающими цели и задачам работы.

**Третья глава** содержит сведения об основных результатах лечения пациентов с ОАКС. Соискатель показал, что изучение пятилетних результатов ЭПКС в целом по группе ( $n=376$ ) позволяет утверждать, что отличные и хорошие функциональные результаты можно ожидать у 76% пациентов. Автор доказал, что функциональные результаты и качество жизни пациентов, перенесших ЭПКС, идентичны у пациентов с коморбидностью и без выраженной сопутствующей патологии.

**Четвертая глава** включает данные о проведении морфологического исследования синовиальной оболочки коленного сустава. Получены данные о том, что у 12 (40%) пациентов с интенсивно инфильтрированной синовиальной оболочкой и воспалительными изменениями в суставе ЭПКС осуществлено преждевременно, без применения консервативного лечения, направленного на уменьшение воспалительных изменений и профилактику послеоперационных осложнений.

**Пятая глава** посвящена изучению отдаленных результатов лечения пациентов с ОАКС. Соискатель делает вывод о том, что отрицательная

динамика функциональных результатов менее выражена у пациентов, получавших неоперативное лечение, чем у больных ОАКС, перенесших артропластику без предварительной консервативной терапии.

**Шестая глава** содержит сведения о разработке и апробации алгоритма комплексного лечения ОАКС, предшествующего эндопротезированию коленного сустава. А.А. Спичко показал, что предложенный алгоритм позволяет более чем в два раза (с 24% до 10%) снизить количество удовлетворительных и неудовлетворительных 5-летних результатов лечения остеоартрита коленного сустава.

В **заключении** соискатель подводит общий итог исследования, представив полученные данные с учетом сведений других авторов и соотнеся основные положения своего труда с задачами, которые формулировались при планировании работы.

**Выводы** диссертации закономерно вытекают из представленных результатов исследования, сформулированы четко и соответствуют задачам диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Текст диссертации изложен доходчиво. Работа легко и с интересом читается, хорошо иллюстрирована. Приятен ее оформительский дизайн.

В качестве дискуссии хотелось бы знать мнение автора по следующим вопросам:

- 1) Какие хирургические методы Вы применяли для лечения остеоартрита коленного сустава помимо эндопротезирования?
- 2) Есть ли в Вашем лечебном учреждении опыт применения неоперативных методов лечения остеоартрита коленного сустава? Какие из них Вы считаете предпочтительными?

**Заключение.** С учетом всего вышеизложенного полагаю, что содержание диссертации Александра Анатольевича Спичко на тему: «Роль

эндопротезирования в комбинированном лечении остеоартрита коленного сустава» соответствует специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия. Диссертация является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по конкретизации места эндопротезирования в комплексном лечении пациентов с остеоартритом коленного сустава, что имеет существенное значение для развития травматологии и ортопедии, и соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, установленным приказом от 19.11.2021 №11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ. А.А.Спичко заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8.Травматология и ортопедия.

Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не обнаружены.

Руководитель отдела травматологии и ортопедии

ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

доктор медицинских наук, профессор

« 25 » марта 2025 г.

Игорь Григорьевич Беленький

Подпись Беленького Игоря Григорьевича заверяю.

Учёный секретарь Ученого совета

ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»

доктор медицинских наук, профессор

«    »                      2025 г.



В.Г. Вербицкий

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе».

Сокращенное название: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

Адрес: 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит. А;

телефон:(812) 774-86-75; электронная почта: info@emergency.spb.ru