

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Ю.В.Клапчука "Синовіальні кісти колінного суглоба. Клініка, діагностика та лікування" на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Актуальність дослідження.

Актуальність теми підкреслює відсутність чіткого розподілу між такими нозологіями, як бурсит, гідрома, гангліон, ганглії, кіста Бейкера чи литково-півперетинчастий бурсит, оскільки кожен патологічний стан має свій генезис, структурні особливості, клінічні прояви, методи діагностики та лікування. Для консервативного та хірургічного лікування кістоподібних утворень ділянки колінного суглоба запропоновано багато методик - пункційне лікування синовіальних кіст, відкрите видалення, використання ендоскопічних технік. Але немає чіткого алгоритму діагностики та лікування цієї патології. Ураховуючи частоту рецидивів після відкритого видалення синовіальних кіст, які сягають до 10 %, фахівці внесли зміни до стратегії лікування пацієнтів із цією патологією шляхом усунення причин виникнення кіст і малоінвазивного ендоскопічного лікування. Проте залишається актуальним пошук ефективних малоінвазивних методик, які дадуть можливість поліпшити результати лікування пацієнтів із зазначеною патологією.

За останні роки з'явилась інформація про успішне застосування малоінвазивної методики хірургічного лікування хворих із кістоподібним утвореннями підколінної ділянки, заснованої на використанні артроскопічних технологій. Такий метод лікування спрямований на ліквідацію клапанного механізму кісти Бейкера, що призводить до її декомпресії та відновлення двонаправленого руху рідини.

Зважаючи на сучасні дослідження щодо вирішення питань діагностики та лікування пацієнтів із синовіальними кістами ділянки колінного суглоба, відомо, що не розроблено чіткої тактики ведення таких пацієнтів залежно від стадії та перебігу патологічного процесу, відсутні відомості про вплив

внутрішнього тиску синовіальної кістки на перебіг її клінічних проявів і формування структурно-функціональних порушень. Таким чином, напрям дисертаційної роботи обумовлений відсутністю класифікації синовіальних кіст ділянки колінного суглоба, алгоритму діагностики та лікування пацієнтів із зазначеною патологією, що потребує обґрунтування та розроблення системи діагностики і патогенетично-обґрунтованих хірургічних втручань. Усе це обумовило актуальність дослідження та визначило його мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри травматології та ортопедії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця («Розробити концепцію структурно-функціональних порушень та впровадити патогенетично обґрунтовану систему відновлювального лікування та реабілітації хворих із внутрішньосуглобовими пошкодженнями», держреєстрація № 0109U008802, шифр теми – ВН. У межах теми автор вивчив стан проблеми, розробив алгоритм діагностики та лікування пацієнтів із синовіальними кістками ділянки колінного суглоба, провів збір даних та аналіз результатів).

Наукова новизна.

Автором вперше визначено кореляційну залежність між частотою виникнення синовіальних кіст ділянки колінного суглоба в асоціації із внутрішньосуглобовою патологією й окремими нозологічними формами дегенеративно-дистрофічних і травматичних ушкоджень суглоба, визначені клініко-морфологічні особливості окремих форм синовіальних кіст ділянки колінного суглоба залежно від стадії та перебігу патологічного процесу.

Впроваджена спіральна комп'ютерна артрографія з 3D-реконструкцією дала можливість точного визначення анатомічних особливостей гирла синовіальних кіст колінного суглоба.

На підставі порівняльного аналізу інструментальних методів обстеження автором доведено, що спіральна комп'ютерна артрографія за

діагностичною ефективністю візуалізації структурних елементів кістоподібних утворень, які з'єднуються з порожниною колінного суглоба, менісків, суглобового хряща близька за значенням до відповідних показників магнітно-резонансної томографії та, зважаючи на наявність протипоказань (металеві конструкції, неможливість тривалого перебування під час обстеження тощо), спіральна комп'ютерна артрографія є методом вибору в цих хворих.

Доведено, що методика вимірювання тиску в порожнині синовіальної кістки та колінного суглоба шляхом контактної манометрії зі застосуванням функціональних проб дає можливість виявити наявність клапанного механізму між синовіальним утворенням і порожниною колінного суглоба та визначити диференційний підхід до хірургічного лікування.

Обґрунтовано та впроваджено алгоритм лікування хворих із синовіальними кістами ділянки колінного суглоба залежно від стадії, перебігу та структурно-морфологічних особливостей і запропонована математична модель прогнозування результатів лікування.

Практичне значення.

На підставі результатів клінічного, ультразвукового, магнітно-резонансного досліджень, даних спіральної комп'ютерної артрографії й артроскопії, вимірювання тиску в синовіальних утвореннях і порожнині колінного суглоба розроблена робоча класифікація кістоподібних утворень ділянки колінного суглоба й алгоритм діагностики для визначення патогенетично-обґрунтованих підходів до лікування.

Залежно від сонографічної картини синовіальної кістки ділянки колінного суглоба розроблена робоча чотирьохстадійна класифікація для визначення тактики лікування.

Визначення особливостей задньомедіального відділу колінного суглоба за наявності литково-напівперетинчастого бурситу в асоціації з внутрішньо-суглобовою патологією та застосування функціональних проб під час

артроскопії задньомедіального відділу колінного суглоба дало можливість обґрунтувати технологію малоінвазивних хірургічних втручань.

На підставі розробленої математичної моделі прогнозування результатів лікування хворих із синовіальними кістами колінного суглоба визначені найбільш вагомі фактори, що впливають на результат лікування: вид лікування, ушкодження суглобового хряща та захворювання піднадколінкового жирового тіла.

Аналіз даних спіральної комп'ютерної артрографії з 3D-реконструкцією колінного суглоба в період передопераційного планування дає можливість визначити тактику хірургічного лікування в разі кісти Бейкера колінного суглоба.

Розроблений метод хірургічного лікування хворих із синовіальними кістами ділянки колінного суглоба з використанням артроскопічної техніки та застосування розробленого алгоритму діагностики та лікування дали можливість підвищити ефективність та досягти позитивних результатів лікування зазначеної категорії пацієнтів.

Результати дослідження впроваджено у клінічну практику ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України», ДУ «Інституту травматології та ортопедії НАМН України», Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України, Військово-медичних клінічних центрів Західного (м. Львів), Центрального (м. Вінниця) і Північного (м. Харків) регіонів МО України, КЗ «Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня», міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги Вінницької міської ради, Київської міської клінічної лікарні № 4, травматологічного відділення військової частини А2923 (м. Ірпінь).

Загальна оцінка дисертації.

Дисертаційна робота складається зі вступу, опису матеріалу та методів, п'яти розділів власних досліджень, висновків, списку використаної літератури із 195 джерел, із яких 120 латиницею, додатків. Обсяг роботи

становить 213 сторінок машинописного тексту, містить 51 рисунок та 28 таблиць.

Автором виявлені основні причини розвитку та патогенетичні ланцюги різних видів КПУ колінного суглоба, зокрема литково-півперетинчастого бурситу, кісти меніска, ізольованих позасуглобових бурситів та внутрішньо-суглобових гангліонарних кіст.

Представлено еволюцію розвитку методів консервативного та хірургічного лікування різних видів КПУ ділянки колінного суглоба. Показано, що із розвитком інструментальних методів діагностики, зокрема УЗД, МРТ і діагностично-лікувальної артроскопії колінного суглоба, змінилися підходи до лікування пацієнтів із зазначеною патологією. Виявлення за допомогою МРТ ознак синовіальної кісти у хворих без клінічних проявів є предиктором розвитку дегенеративно-дистрофічних уражень суглоба та наслідків травм.

Визначено, що більшість КПУ ділянки колінного суглоба, зокрема кіста Бейкера, кісти менісків, виникають у результаті внутрішньосуглобової патології, яка призводить до надлишкового утворення синовіальної рідини та її накопичення у сумках, з'єднаних із порожниною суглоба, та в порожнинах у разі ушкодження менісків та інших структурних елементів суглоба.

Основою розвитку малоінвазивних втручань із застосуванням артроскопічних технологій стали уявлення про механізми формування синовіальних кіст колінного суглоба. Метою лікування таких пацієнтів є ліквідація або зменшення проявів хронічного синовіту і, як наслідок, зменшення прояву кісти, яка з'єднується з порожниною колінного суглоба. Обов'язковим під час хірургічних втручань є усунення клапанного механізму кісти та її декомпресія.

Проте серед фахівців відсутня єдина думка щодо тактики лікування у разі ізольованих бурситів ділянки колінного суглоба. В одних випадках надають перевагу відкритому видаленню зміненої бурси, в інших - ендоскопічному видаленню внутрішньо-просвітніх включень і нашарувань

або усієї бурси. Тому пошук оптимального методу лікування пацієнтів із КПУ ділянки колінного суглоба залишається актуальним питанням ортопедії.

Характеристика клінічного матеріалу.

Проаналізовано результати лікування 120 пацієнтів із синовіальними кістами колінного суглоба віком від 20 до 60 років, в яких використано загальноприйняті (контрольна група) і запропоновані (основна) методи діагностики та лікування.

До основної групи увійшли 79 хворих, яким проведено обстеження, діагностику та лікування за розробленими протоколами й алгоритмами із застосуванням сучасних малоінвазивних ендоскопічних технологій.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Принципових зауважень щодо оформлення дисертації та автореферату немає, але хотілося б почути думку автора на такі питання:

1. Автором розроблена хірургічна технологія малоінвазивного лікування синовіальних кіст. Які покази до її застосування?
2. Які особливості формування кіст медіального та латерального меніска, тактика їх лікування?
3. Чи існують інтраопераційні критерії прогнозування позитивного результату лікування кісти Бейкера?

В И С Н О В О К

Дисертаційна робота Ю.В.Клапчука "Синовіальні кісти колінного суглоба. Клініка, діагностика та лікування" на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук є самостійним, завершеним науковим дослідженням, в якому доведена кореляційна залежність між частотою виникнення синовіальних кіст ділянки колінного суглоба в асоціації із внутрішньосуглобовою патологією й окремими нозологічними формами дегенеративно-дистрофічних і травматичних ушкоджень суглоба.

Вперше визначені клініко-морфологічні особливості окремих форм синовіальних кіст ділянки колінного суглоба залежно від стадії та перебігу патологічного процесу.

Впроваджена спіральна комп'ютерна артрографія з 3D-реконструкцією дала можливість точного визначення анатомічних особливостей гирла синовіальних кіст колінного суглоба.

Дисертацію виконано на достатньому масиві спостережень з використанням сучасних методів досліджень. Мета роботи досягнута, завдання вирішені, висновки переконливі та відповідають завданням і меті наукової праці. Отримані результати науково обґрунтовані і висвітлені в опублікованих роботах. Зміст автореферату відображає основні положення дисертації.

Результати дослідження мають важливе клінічне значення і впроваджено в практичну роботу спеціалізованих клінік. Дисертаційне дослідження за своєю актуальністю, науковим та прикладним значенням відповідає п. 11 "Порядку присудження ...", а його автор заслуговує на присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри травматології, ортопедії
та ВПХ Донецького національного медичного
університету МОЗ України
доктор медичних наук, доцент

Ф.В.Климовицький

Власноручний підпис *Климовицького Ф.В.*

ПІДТВЕРДЖУЮ

Климовицького Ф.В. іно.

сануцаріт

« 16 » 03 2018 р.



*Надійшов до
ради 16.03.18р.*