

ВІДГУК
ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА
на дисертаційну роботу КИКОША Геннадія Вікторовича
«ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВІВ УРОДЖЕНОЇ
ЕКВІНОВАРУСНОЇ КЛИШОНОГОСТІ В ДІТЕЙ ВІКОМ 3-10 РОКІВ»,
представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що вроджена еквіноварусна клишоногість є однією з найбільш розповсюджених аномалій розвитку опорно-рухового апарату у дітей. При цьому, незважаючи на значну кількість запропонованих методик її лікування, кількість рецидивів є значною, може досягати, за даними літератури, 15-50%. Таким чином, виникають два актуальні наукові завдання: 1) підвищення ефективності первинного лікування та профілактики рецидивів; 2) лікування рецидивів. Саме друге з цих наукових завдань досліджує автор даної дисертаційної роботи.

Серед невирішених питань обраного наукового напрямку здобувач виділяє, зокрема, необхідність встановлення впливу змісту первинного лікування на частоту виникнення та ефективність лікування рецидивів; відсутність чітко сформульованого та уніфікованого алгоритму комплексного лікування рецидивів вродженої еквіноварусної клишоногості; необхідність додаткових біомеханічних досліджень щодо впливу окремих компонентів даної аномалії на біомеханіку стопи у цілому; необхідність покращення анатомо-функціональних результатів лікування. Без їх вирішення важко розраховувати на підвищення ефективності лікування вродженої еквіноварусної клишоногості.

Невирішеність зазначених питань обумовлює актуальність даного дисертаційного дослідження. До того ж, враховуючи динаміку розвитку організму дитини, при розробці діагностичних та лікувальних рекомендацій слід враховувати її вік. Тому цілком обґрунтованим є чітке виділення у даному дослідженні вікового періоду хворих від 3 до 10 років. Таким чином, можна зробити висновок, що тема дисертації є актуальною, постановка мети та

завдань обґрунтованою, а вирішення намічених питань здатне сприяти покращенню результатів лікування зазначеної у темі роботи категорії пацієнтів, тому є важливим для сучасної ортопедії.

Дисертація пов'язана з планами науково-дослідних робіт ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України». Вона є фрагментом планової НДР «Програма соціально-гігієнічного моніторингу стану здоров'я та профілактики патології стоп у молоді», держреєстрація № 0113U002239, що виконувалася за Державною цільовою соціальною програмою «Молодь України».

Структура дисертації. Дисертація написана за класичною схемою, складається зі вступу, 6 розділів, висновків, списку використаних джерел (включає 225 посилань, 39 з яких – кирилицею, 186 – латиницею) та 5 додатків. Робота викладена на 226 сторінках (включаючи додатки), ілюстрована 32 таблицями, 50 рисунками.

Перший та другий розділи включають аналітичний огляд літератури та дані про матеріал і застосовані методи дослідження. Третій розділ містить дані біомеханічного моделювання ролі сухожилку переднього великогомілкового м'язу та плантарного апоневрозу у розвитку рецидиву уродженої еквіноварусної клишоногості, що дало змогу обґрунтувати для подальших етапів дослідження можливі напрямки хірургічної корекції.

У четвертому розділі представлено матеріали дослідження пацієнтів із уродженою еквіноварусною клишоногістю, аналіз яких дозволив, зокрема, встановити особливості рецидивів даної патології у дітей віком 3-10 років, у тому числі, порівняти стан пацієнтів, у яких первинне лікування виконувалося за методом Понсеті та хірургічним методом.

У розділі 5 йдеться про власні пропозиції здобувача щодо розробки коригувальних пристроїв для профілактики та лікування рецидивів клишоногості, на які, як видно з дисертації, отримано патенти України, а також щодо розробки алгоритму діагностики та лікування рецидивів даної патології.

Представлено аналіз результатів клінічного застосування авторських пропозицій.

Шостий розділ включає аналіз та узагальнення результатів дослідження.

Отримані результати сформульовані у висновках наприкінці роботи.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що дисертація логічно структурована. За об'ємом та структурою робота відповідає існуючим вимогам.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність.

Обґрунтованість і достовірність результатів дослідження визначаються наступними чинниками: конкретністю поставленої мети та завдань; застосуванням сучасних об'єктивних методів дослідження; чітким та зрозумілим дизайном роботи з формуванням груп порівняння; достатньою кількістю спостережень для отримання статистично значущих даних; застосуванням статистичної обробки отриманих результатів.

Серед застосованих методів слід зазначити клінічний, рентгенологічний, біомеханічний (динамометрія м'язів, статоподографія), біомеханічне моделювання графоаналітичним методом, а також статистичний метод. Результати клінічних, рентгенологічних та біомеханічних обстежень зафіксовані у стандартній медичній документації та спеціальному опитувальнику (тобто мають об'єктивне підтвердження), біомеханічне моделювання здійснено на базі графоаналітичного методу із застосуванням відповідного математичного апарату. Обстеження пацієнтів виконувалося із застосуванням необхідного обладнання, що застосовується у дослідженнях аналогічного напрямку (тензометричний датчик SBA-100L, пристрій реєстрації CAS типу CI-2001A, пристрій "Статограф", розроблений СКБ "Полісвіт" ПО "Комунар"). Статистичні методи включали як параметричні, так і непараметричні критерії (Стюдента, Манна-Уїтні) у відповідності до того, чи відповідав розподіл показників нормальному закону розподілу. Статистичну обробку даних електрофізіологічних досліджень здійснено за допомогою Т-критерію Вілкоксона. У цілому статистичні методики обрано адекватно.

Таким чином, застосовані у дослідженні методи є сучасними, відомими, визнаними. Результати та висновки базуються на первинних даних, які є об'єктивними, вірогідними, зафіксованими у медичній документації. Отримані дані адекватно статистично оброблені. Висновки відповідають поставленим завданням і змісту дослідження.

Усе це дозволяє зробити висновок про обґрунтованість і достовірність отриманих даних і сформульованих на їх основі наукових положень та висновків.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що в дисертації вперше на базі біомеханічного моделювання із застосуванням графоаналітичного методу встановлено особливості біомеханіки стопи в умовах аномального кріплення сухожилка переднього великогомілкового м'язу до метадіафіза I плеснової кістки та показано можливість покращення балансу м'язових сил на стопі після хірургічної корекції — транспозиції сухожилку цього м'язу на III клиноподібну кістку. Встановлення даного факту здатне сприяти оптимізації комплексу лікування даної категорії хворих.

Автором встановлено факт кращої динаміки відновлення рівноваги та опороздатності стопи після лікування рецидивів вродженої клишоногості у дітей 3-10 років, в яких первинне лікування виконувалося за методом Понсеті, ніж у тих, у кого у якості первинного лікування було застосовано хірургічний метод. Даний факт є важливим з точки зору вибору методу первинного лікування даної патології.

Отримали подальший розвиток питання про вивчення ролі плантарного апоневрозу у розвитку рецидивів уродженої еквіноварусної клишоногості (її кавусного компоненту), а також динаміки відновлення сили тильних згиначів стопи по відношенню до плантарних після комбінованого лікування рецидивів даної патології.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що здобувачем розроблено для застосування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я алгоритм комбінованого лікування хворих віком 3-10 років з рецидивами

уродженої еквіноварусної клишоногості, який передбачає диференційований підхід до визначення змісту лікувальних заходів у залежності від тяжкості деформації та її характеру, зменшення травматичності хірургічних втручань у разі їх необхідності. Запропоновано, що початковим етапом лікування усіх рецидивів, незалежно від характеру попереднього лікування, має бути етапне гіпсування за методом Понсеті, зміст подальшого лікування визначається ступенем та характером деформацій, які залишаються після цього етапу, у відповідності до розробленого алгоритму.

Автором також запропоновано для практичного застосування конструкції брейсів та ортезу для профілактики рецидивів деформації, на які отримано патент України.

Клінічна апробація розроблених пропозицій показала можливість отримання позитивних результатів їх застосування, що дає підстави для подальшого вивчення питання про ефективність та можливість більш широкого впровадження розробок автора.

Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в опублікованих працях. Результати дисертаційного дослідження викладені у 22 наукових працях, з них, зокрема, 5 статей у провідних наукових фахових виданнях, 3 патенти України, 2 нововведення, 12 тез у матеріалах з'їздів та наукових конференцій. У зазначених роботах у повній мірі відображені основні матеріали дослідження та його результати. Об'єм апробації та впровадження результатів дослідження, дані про які наведено у дисертації, відповідають існуючим вимогам. Автореферат відображає основні положення дисертації.

Зауваження та дискусійні питання.

Принципових зауважень щодо суті і змісту роботи немає. Окремі стилістичні та технічні помилки, які зустрічаються по тексту, не впливають на науково-практичне значення дослідження. Зокрема, на с. 25 є технічна помилка: термін “об'єкт дослідження” застосовано як для абзацу про об'єкт, так і абзацу про предмет дослідження. Але подібні суто технічні помилки поодинокі, на зміст та позитивне сприйняття роботи не впливають.

У плані дискусії хотілося б почути від здобувача відповіді на такі питання:

1. Чому у розділі 5 для вивчення результатів лікування було обрано саме терміни 6 та 9 місяців? Чи були хворі, які спостерігалися на протязі більш значного часу?

2. Чи вивчали Ви частоту повторних рецидивів після лікування із застосуванням розробленого Вами алгоритму? Якщо так, чи була вона нижчою у порівнянні з результатами попереднього лікування?

3. Як видно з даних дисертаційної роботи, результати застосування методу Понсеті при первинному лікуванні хворих були кращими, ніж результати хірургічного лікування. Поясніть, будь ласка, чи вважаєте Ви за можливе застосування хірургічного методу при первинному лікуванні вродженої еквіноварусної клишоногості і за якими показаннями, або в усіх випадках первинне лікування повинно розпочинатися з методу Понсеті?

Зазначені питання, як і наведене вище зауваження, як видно з їх змісту, не є принциповими і не зменшують науково-практичне значення виконаної дисертаційної роботи.

ВИСНОВОК. Дисертація КИКОША Геннадія Вікторовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВІВ УРОДЖЕНОЇ ЕКВІНОВАРУСНОЇ КЛИШОНОГОСТІ В ДІТЕЙ ВІКОМ 3-10 РОКІВ» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати в галузі травматології та ортопедії, які у сукупності вирішують важливе наукове завдання, що має також практичне значення – покращити результати лікування рецидивів уродженої еквіноварусної клишоногості у дітей віком 3-10 років на основі біомеханічного обґрунтування та розробки алгоритму комбінованого лікування.

Дисертаційна робота виконана на актуальну тему на належному науковому рівні. Її результати є новими, обґрунтованими, вірогідними, мають наукову новизну та практичне значення. Таким чином, робота відповідає

вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами та доповненнями), щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія, а її автор гідний присудження цього наукового ступеня.

Директор науково-дослідного інституту
травматології та ортопедії,
професор кафедри травматології, ортопедії
та військово-польової хірургії
Донецького національного медичного
університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



В.Г. Климовицький

Свідок Климовицького В.Г.
Завідую
проф. Фраківець з кодрів *и др. І.І. Норник*
14.06.19р.

Климовицький
ради 19.06.19р.