

ВІДГУК

**на дисертаційну роботу ЛИТВАКА ВАСИЛЯ ВАСИЛЬОВИЧА
“Діагностика та лікування остеопоротичних переломів шийки
стегнової кістки у людей похилого та старечого віку”, поданої до
спеціалізованої вченої ради Д 64.607.01 ДУ “Інститут патології
хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка НАМН України” на здобуття
наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом**

14. 01.21 – “Травматологія та ортопедія”

1. Актуальність теми. На сьогодні державні органи влади та медичні заклади усе більше приділяють уваги проблемі старіння населення, оскільки цей демографічний фактор суттєво впливає на структурно-функціональний стан опорно-рухової системи, що обумовлює ріст травматизму, та ускладнює умови надання вчасної та якісної медичної допомоги постраждалим. Відомо, що в людей старших вікових груп загальні патологічні зміни в організмі та з боку кісткової тканини і суглобів створюють для хірурга ортопеда-травматолога низку проблем, обумовлених погіршенням як загального стану хворого, так і місцевих умов, до яких, у першу чергу, слід віднести порушення структурно-функціональної та біомеханічної спроможностей кісткової тканини, що суттєво впливає на обґрунтування вибору оптимальної тактики лікування постраждалих з переломом шийки стегнової кістки.

Найбільш розповсюдженим захворюванням кісткової тканини в осіб старших вікових груп є системний остеопороз, який обумовлює значні технічні труднощі при виконанні оперативного втручання, що значно впливає на вибір оптимального методу остеосинтезу кісткових відламків або ендопротезування кульшового суглоба при переломах шийки стегнової кістки.

У зв'язку з цим задача покращити лікування постраждалих з переломами кісток, узагалі, та, особливо, оперативного лікування

переломів шийки стегнової кістки в осіб похилого та старечого віку, набуває все більшої актуальності.

Саме це й обумовило бажання автора удосконалити методи діагностики шляхом розробки диференційованого підходу та визначення факторів ризику, враховуючи наявність хронічних соматичних захворювань в осіб похилого та старечого віку з переломами шийки стегнової кістки, погіршення структурно-функціонального стану кісткової тканини та хірургічне втручання.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана згідно плану науково-дослідних робіт Державної установи "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України" відповідно до договору про наукову співпрацю між Державним вищим навчальним закладом "Ужгородський національний університет МОН України" та Державною установою "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України", який передбачав спільне виконання науково-дослідної роботи в межах міжгалузевої програми „Здоров'я нації” – “Розробити методики профілактики патологічної перебудови стегнової кістки та ранньої асептичної нестабільності ніжки ендопротеза кульшового суглоба”, № державної реєстрації 0111U010384.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів. У роботі вперше шляхом імітаційно-комп'ютерного математичного моделювання та методу кінцевих елементів розроблено на моделях остеопоротичного перелому, цементної та безцементної фіксації ендопротеза кульшового суглоба та остеосинтезу кісткових відламків при переломах шийки стегнової кістки, на яких визначено особливості напружено-деформованого стану компактної та губчастої кісткових тканин нижньої кінцівки в осіб літнього та старечого віку.

Уперше доведено, що показники напружено-деформованого стану суглобових кінців кісток кульшового суглоба достовірно не розрізняються при застосуванні цементу та ендопротезуванні без цементу.

Автор уточнив, що виразність розладів мінерального та білкового метаболізму в пацієнтів старших вікових груп з переломами проксимального відділу стегнової кістки залежить від соматичного стану хворих та недостатності в організмі вітаміну D.

4. Теоретичне значення результатів дослідження полягає в отриманні нових знань про особливості напружено-деформованого стану в умовах цементного та безцементного ендопротезування кульшового суглоба та комп'ютерно-математичному обґрунтуванні технології ендопротезування при переломах проксимального відділу стегнової кістки у хворих старечого віку.

5. Практичне значення результатів дослідження полягає у встановленні на підставі результатів проведених автором теоретичних досліджень особливостей біомеханічних якостей кісткової тканини та запропонуванні алгоритму диференційованого підходу до хірургічного лікування хворих похилого та старечого віку з переломами шийки стегнової кістки залежно від виразності остеопоротичних змін, соматичного стану хворого, дефіциту вітаміну D та типу перелому, які й визначають ступень порушення метаболізму. Наведенні в дисертації результати застосування розробленого автором диференційованого підходу до лікування переломів шийки стегнової кістки у хворих цих вікових груп свідчить про його клінічну ефективність, яка підтверджена порівняльним аналізом результатів лікування.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, що виносяться на захист. В основу дисертаційної роботи покладено результати клінічного спостереження за 130 хворими з переломами шийки стегнової кістки у віці від 60 до 87

років, серед яких жінок було 83 (63,8%) і чоловіків – 47 (36,2%) та в яких діагностовано трансцервікальний перелом у 86 (66%) та субкапітальний – у 44 (34%) осіб.

До основної групи увійшло 106 хворих, яким на фоні антиостеопоротичної терапії (препарат Са 1000 мг та вітамін D₃ МО на добу) виконано остеосинтез кісткових відламків у 29 (22,3%), однополюсне ендопротезування кульшового суглоба – у 34 (26,1% та тотальне ендопротезування – у 43 (33,1%) постраждалих; до контрольної групи взято – 24 (18,5%) пацієнтів) з остеопоротичними переломами шийки стегнової кістки, які відмовилися від остеотропного лікування.

У хворих методом денситометрії (“Explorer” QDR, Hologic та “Prodigy, GE Medical Systems LUNAR) вивчали мінеральну щільність кісткової тканини та основні показники метаболізму кісткової тканини. Вміст вітаміну D у сироватці крові досліджували імунохімічним методом. Оцінку функції кінцівки виконували за шкалою Харриса.

Кількість хворих достатня для отримання достовірних результатів, що підтверджено методами статистичного аналізу. Методи дослідження сучасні та адекватні поставленим меті та завданням дисертації. Результати дослідження узагальнено в 6 висновках, які повністю відбивають мету та завдання дослідження.

Структура роботи відповідає основним вимогам ДАК МОН України щодо кандидатських дисертацій та їх авторефератів. Обсяг дисертації – 216 сторінок друкованого тексту, який містить 73 рисунки та 57 таблиць. Дисертація складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, розділу, у якому наведено матеріал та методи дослідження, та 6 розділів власного матеріалу, а також висновків, списку використаних джерел (265 найменувань, 129 з яких – латиницею) та додатків.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. За матеріалами дисертації здобувачем наукового ступеня кандидата медичних наук опубліковано 9 наукових праць, у тому числі 6 – у наукових фахових виданнях, затверджених ДАК МОН України, одна праця – у науково-практичному журналі та одна робота – у матеріалах з'їзду, отримано патент на корисну модель.

Зміст автореферату ідентичний з основними положеннями дисертації, структура та оформлення його відповідають вимогам ДАК МОН України.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення. Принципових зауважень щодо оформлення дисертації та автореферату немає.

Разом з цим хотілося б почути думку автора на наступні питання та на неprincipові зауваження:

8.1. Автор іноді застосовує термін “перелом шийки стегна” замість терміну “перелом стегнової кістки”.

8.2. Чи вимагало певних особливостей ендопротезування кульшового суглоба в жінок? Якщо так, то чим вони були обумовлені?

8.3. Чим викликано виділення контрольної групи хворих та чим відрізнялося їх хірургічне лікування від хворих основної групи?

8.4. Чи проводився контроль корекції вмісту вітаміну D у хворих та яка його ефективність?

8.5. У роботі, на жаль, зустрічаються окремі граматичні помилки.

Зроблені зауваження носять дискусійний характер і не впливають на теоретичне та практичне значення отриманих здобувачем результатів дослідження.

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам.
Дисертаційна робота ЛИТВАКА ВАСИЛЯ ВАСИЛЬОВИЧА

“Діагностика та лікування остеопоротичних переломів шийки стегнової кістки у людей похилого та старечого віку”, поданої до спеціалізованої вченої ради Д 64.607.01 ДУ “Інститут патології хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка НАМН України” на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14. 01.21 – “Травматологія та ортопедія”, є завершеним, самостійно виконаним на сучасному науковому рівні дослідженням, у якому на підставі визначення особливостей розподілу механічних напружень в компактній та губчастій кістковій тканині, отриманих і біомеханічно обґрунтованих на розроблених автором імітаційних комп’ютерно-математичних моделях остеопору та перелому, вирішене актуальне питання травматології та ортопедії – покращення результатів лікування трансцервікальних та субкапітальних переломів шийки стегнової кістки в осіб старечого віку.

Робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає пункту 11 “Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затвердженого Постановою КМ України від 24 липня 2013 р. № 567, щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.21 – “Травматологія та ортопедія”.

Керівник відділу патоморфології

з експериментально-біологічним відділенням

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”

д-р мед. наук, проф.

А. Бруско

Підпис професора Антона Тимофійовича Бруска засвідчую.

Начальник відділу кадрів

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”



І. Давиденко /

Часийшов до
ради 11.12.15р.