

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Пазднікова Романа Володимировича: «АНКЕРНА СТАБІЛІЗАЦІЯ КАПСУЛИ В РАЗІ ПЕРЕДНЬОЇ ТРАВМАТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія

Актуальність теми дисертації. Робота присвячена актуальній проблемі ортопедії і травматології - лікуванню посттравматичної нестабільності плечового суглоба, лікуванню яке має дуже довгу історію. В результаті в даний час відомо більше 350 способів хірургічного лікування цієї патології. Бурхливий розвиток медицини і медичних технологій зумовив поширення використання хірургічних втручань під артроскопічним контролем, які мають безумовні переваги. Однак існують і невирішені проблеми, а саме: дискутуються питання розташування портів і анкерів, зручності їх установки, необхідність використання і розташування додаткових артроскопічних портів тощо. Крім того, не вдалося досягти абсолютно позитивних результатів і уникнути ускладнень після хірургічної стабілізації капсули плечового суглоба. Описані випадки розвитку ятрогенної артропатії після виконання артроскопічної стабілізації, що свідчить про недосконалість навіть такого високотехнологічного методу. Все це і спонукало автора роботи до пошуку можливостей оптимізації цих оперативних втручань і поліпшенню результатів їх застосування. Все вищесказане підкреслює актуальність обраного напрямку дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Державної установи «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» («Вивчити шляхи хірургічної корекції порушень функціональної активності плечового суглоба»), шифр теми ЦФ.2014.5.НАМН, держреєстрація № 0114U003019. В рамках теми автор проаналізував отримані дані експериментальних і клінічних досліджень, взяв участь в лікуванні пацієнтів і оцінив їх

результати. Автором запропоновано оригінальні конструкції анкерів, а також обґрунтовано критерії оптимізації анкерної стабілізації капсули у хворих з нестабільністю плечового суглобу).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Наукова робота базується на результатах теоретичних, експериментальних і клінічних досліджень. Автором проведено порівняльний аналіз лікування 148 пацієнтів з передньою травматичною нестабільністю плечового суглобу, яким проводили відкриту артротомію з сухожильно-капсульною пластикою (29), відкриту (71) і атроскопічну (48) анкерну стабілізацію капсули.

Якість фіксації анкерів в кістці оцінено в експериментально-біомеханічних випробуваннях. Оптимальний міжанкерний інтервал і кількість анкерів для артроскопічної стабілізації плечового суглоба визначені з використанням математичного моделювання.

Всі наукові положення, викладені в дисертації, обґрунтовані результатами комплексних досліджень. Робота виконана на високому методологічному та науково-теоретичному рівні.

Висновки відповідають отриманим результатам і завданням роботи.

Наукова новизна отриманих результатів. Автором на підставі клінічних та експериментальних біомеханічних досліджень доведено, що міцність фіксації анкерів в кістці порівняна з показниками черезкіскових лігатурних швів, що застосовуються при виконанні класичної методики операції Bankart. Це дозволяє ефективно використовувати для стабілізації переднього відділу капсули плечового суглоба анкерні фіксатори.

Проведено теоретичні, експериментальні і клінічні дослідження, що дозволили автору обґрунтувати критерії оптимізації артроскопічної анкерної стабілізації капсули у хворих з нестабільністю плечового суглоба.

Доведено нераціональність зменшення кількості інструментальних портів з урахуванням протяжності розриву капсули плечового суглоба.

За допомогою математичних розрахунків визначено оптимальний міжанкерний інтервал, що складає 12-13 мм для артроскопічної стабілізації капсули плечового суглобу.

Виявлено залежність кількості анкерів, необхідних для виконання ремплісації зони дефекту голівки плечової кістки капсулою суглобу і сухожиллям підостьового м'язу, від глибини дефекту, яка визначає величину кута дії відривної сили. В діапазоні кута дії відривної сили від 90 ° до 65 ° -70 ° для ремплісації досить використовувати один анкер, від 65 ° і менше - не менше двох.

Практичне значення отриманих результатів підтверджується створенням оригінальних конструкцій анкерів для відкритої стабілізації капсули плечового суглоба і отриманням двох патентів України. Авторські анкери перевищують за показниками міцності фіксації наявні пристрої і черезкісткові лігатурні шви, а їх застосування у пацієнтів з передньою нестабільністю плечового суглоба дозволило підвищити ефективність хірургічного втручання і почати ранню розробку рухів в оперованому суглобі.

Обґрунтовані в роботі кількість інструментальних портів і їх локалізації, а також використання оптимального міжанкерного інтервалу дають можливість оптимізувати виконання хірургічного втручання під артроскопічним контролем у хворих з передньою травматичною нестабільністю плечового суглоба, скоротити терміни його іммобілізації і нормалізації функції. Розроблені практичні рекомендації полегшують впровадження і використання методики анкерної стабілізації капсули плечового суглоба під артроскопічним контролем.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в клінічну практику ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України », КЗОЗ« Харківська міська багатопрофільна лікарня № 18 », Навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету.

Структура і характеристика дисертаційної роботи. Дисертація викладена на 167 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі вступу, аналізу літератури, розділу «Матеріал і методи», трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел із 161 джерела, з них латиницею - 130. Робота проілюстрована 8 таблицями і 32 малюнками.

У вступі автором обґрунтовано актуальність обраної теми дослідження та доцільність його проведення, сформульовані цілі та завдання дослідження.

У першому розділі розкрито причини і фактори розвитку передньої травматичної нестабільності плечового суглоба, висвітлено особливості діагностики, в тому числі з використанням сучасних методів дослідження, таких як УЗД, КТ, МРТ. Наведено в хронологічному порядку розвиток хірургічного лікування передньої травматичної нестабільності плечового суглобу на підставі наукових робіт вітчизняних і зарубіжних авторів відповідно до рівня розвитку науково-технічного прогресу.

Розділ «Матеріал і методи» складається з 7 підрозділів, в ньому чітко визначені значимість кожного з методів дослідження, які були використані в роботі для виконання завдань. Наведені критерії розподілу пацієнтів на групи і визначено їх кількість, наведена методика оцінки функції плечового суглоба за шкалою ROWE.

Третій розділ «Особливості діагностики і лікування внутрішньо-суглобових ушкоджень плечового суглоба (ретроспективний аналіз лікування хворих)» містить 5 підрозділів, у яких висвітлено лікування передньої травматичної нестабільності відкритим способом за допомогою черезкісткового шва, розроблення власного анкерного фіксатора, вивчення ступеня кріплення його в губчастій кістці в порівнянні з відомими аналогами та різними варіантами черезкісткового лігатурного шва. Подані докази щодо кращих фіксувальних властивостей анкерних фіксаторів порівняно з черезкістковими швами. Наведено результати порівняльного аналізу лікування пацієнтів із нестабільністю плечового суглоба, які свідчать про

практично однакові хороші функціональні результати в першій і другій групах пацієнтів, яких прооперовано з використанням черезкісткових швів і анкерів відповідно. Проте зауважено, що процес досягнення цих результатів у пацієнтів першої групи (класична методика Bankart) виявився значно складнішим і довшим порівняно з другою (відрита анкерна стабілізація).

Четвертий розділ «Артроскопічна стабілізація плечового суглоба» складається з двох підрозділів і присвячений особливостям артроскопічної діагностики і лікування внутрішньосуглобових ушкоджень, які зустрічаються в умовах передньої травматичної нестабільності плечового суглоба, такі як відрив губи від суглобової западини в передньому і верхньому відділах, капсули суглоба, дефекти в задньоверхніх відділах голівки плечової кістки і передньому краю суглобової поверхні лопатки різного розміру.

Проведено порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування пацієнтів із використанням анкерних фіксаторів відкритим способом та під артроскопічним контролем. Автором показано, що через 6 міс. після операції функціональні результати лікування хворих, яких прооперували відкритим способом, класифіковані як хороші, а після артроскопічного втручання — як відмінні. Через 12 міс. після операції результати лікування хворих обох груп належали до розряду відмінних і достовірно не відрізнялися.

У процесі аналізу отриманих результатів автор встановив, що в разі артроскопічної методики використовували більшу кількість анкерів, ніж при відкритій. Автор роботи проаналізував можливість зменшення кількості анкерів завдяки збільшенню відстані між ними без зниження надійності фіксації капсули. Для цього були проведені експериментальні дослідження, результати яких і були викладені в розділі 5.

Розділ 5. «Біомеханічне обґрунтування оптимізації хірургічного лікування хворих з нестабільністю плечового суглоба». У цьому розділі наведені розрахунки оптимального міжанкерного інтервалу для анкерів Stryker з урахуванням необхідного запасу міцності. Виявлено, що він становить 12-13 мм. На підставі проведених досліджень розроблена методика

визначення необхідної кількості анкерів для рефіксації пошкодженої капсули плечового суглоба.

У разі пошкоджень типу Hill-Sachs також виникає необхідність анкерної фіксації капсули плечового суглоба з сухожиллям підостьового м'язу в зону дефекту (ремплісація). Встановлено, що кількість анкерів, необхідних для виконання ремплісації зони дефекту головки плечової кістки капсулою суглоба і сухожиллям підостьового м'язи залежить від глибини дефекту, яка в свою чергу визначає величину кута дії відривної сили. На підставі проведених експериментальних досліджень і математичних розрахунків розроблені алгоритми визначення кількості анкерів для фіксації капсули плечового суглоба при ушкодженнях Bankart і Hill-Sachs, які дають можливість оптимізувати методику артроскопічної анкерної стабілізації капсули у хворих з травматичною нестабільністю плечового суглоба.

Висновки. Викладені в 5 пунктах, відповідають поставленим завданням дослідження і отриманим результатам.

Всі розділи роботи викладені логічно і послідовно, дисертантом використані сучасні методи дослідження. Поставлені завдання повністю виконані, а мета досягнута.

Принципових зауважень по роботі не маю.

Під час ознайомлення з роботою виникли питання до автора:

1. Чому для оцінки результатів лікування Вами обрано саме шкала Rowe, а не інші, які останнім часом широко використовують для оцінки функції плечового суглобу?

2. Який був обсяг зовнішньої ротації при рефіксації губи лопатки і чи ставав він гірше при ремплісації капсули сухожиллям підостьового м'язу в дефект головки при пошкодженні Hill Sachs?

3. Уточніть доступ при відкритих операціях рефіксації капсули, а саме чи виконували остеотомію клювоподібного відростка?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Пазднікова Романа Володимировича «Анкерна стабілізація капсули в разі передньої травматичної нестабільності плечового суглоба» виконана на актуальну тему і є закінченою науковою роботою, в якій отримані нові науково обгрунтовані дані щодо особливостей стабілізації капсули плечового суглоба і вирішені практичні завдання розробки шляхів оптимізації артроскопічної анкерної стабілізації капсули плечового суглоба при його передній травматичній нестабільності.

Отримані результати проведеного дослідження науково обгрунтовані, представлені в публікаціях і впроваджені в клінічну практику. Робота за своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження ...», а дисертант заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент
Завідувач кафедри травматології
та ортопедії ОНМедУ
Заслужений лікар України
д.мед.н., професор



Надіслано до
ради 14.08.14р.