

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Пруднікова Юрія Вікторовича «Малоінвазивний спосіб лікування переломів задньої стінки кульшової западини» здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Актуальність теми. Необхідність вдосконалення хірургічного лікування переломів кульшової западини, які спостерігаються у 25 % ушкоджень таза і у 76-89 % є компонентом поєднаних травм, обумовлена значною кількістю незадовільних результатів, адже від 30% до 60 % випадків закінчуються стійкою інвалідністю.

Слід зауважити, що при консервативному лікуванні показники ще гірше і за даними різних авторів, можуть досягати-80 % випадків. Традиційні способи хірургічного лікування ушкоджень кульшової травматичні, наслідком чого є відстрочене виконання остеосинтезу, у зв'язку з чим зростає ймовірність девіації відламків, а також запалення післяопераційної рани. Пізніми ускладненнями переломів кульшової западини є: асептичний некроз головки стегнової кістки (2-40 %); післятравматичний коксартроз (5-60 %); гетеротопічні осифікати (25,6 %).

Перспективним напрямом поліпшення результатів лікування переломів задньої стінки кульшової западини є розробка малоінвазивних способів, реалізація яких ґрунтується на сучасних технологіях візуалізації та планування оперативних втручань. Отже, дисертаційне дослідження, спрямоване на покращити результати лікування пацієнтів із переломами задньої стінки кульшової западини шляхом розробки та впровадження комплексу засобів, які сприяють мінімальному інтраопераційному ушкодженню тканин ділянки кульшового суглоба, безумовне є актуальним.

Зв'язок роботи з науковими програмами та темами. Робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт НДІ травматології та ортопедії, Донецького національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України («Розробити організаційно-методичні принципи Надання

екстреної медичної допомоги в умовах Індустріально урбанізованого регіону», шифр М09.0402, держреєстрація №0108U009897. У межах теми автор виконав аналіз кількості ушкоджень тазу при ДТП, та відстежив зв'язок таких ушкоджень з подальшим розвитком післятравматичного стану цих постраждалих).

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

Дисертаційна робота виконана на високому методологічному рівні, автором проаналізовано достатній фактичний матеріал. Достовірність аналізу матеріалу забезпечена використанням сучасних, адекватних меті та завданням роботи методів.

Основні наукові положення закономірно впливають із змісту дисертації, переконливо обґрунтовані та базуються на вірогідних результатах проведених автором досліджень, висновки підтверджені їх клінічною апробацією.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що уперше на базі тривимірної реконструкції та за допомогою визначення анатомічних орієнтирів на тілі пацієнта розроблено методику комп'ютерного передопераційного розрахунку положення та розмірів кісткових фрагментів кульшової западини, що обумовлює особливості хірургічного розтину.

В роботі також уперше науково обґрунтовано і розраховано мінімальні розміри хірургічного доступу, які забезпечують виконання хірургічного втручання на задній стінці кульшової западини.

Дисертантом уперше доведено, що використання запропонованого малоінвазивного способу лікування переломів задньої стінки кульшової западини меншою мірою порушує функціональну активність м'язів тазового поясу за даними електроміографії, ніж традиційний спосіб з використанням доступу Кохера-Лангенбека.

Також уперше доведено, що застосування запропонованого способу лікування переломів задньої стінки кульшової западини прискорює відновлення функції судин оперованої кінцівки, перш за все, артеріального капілярного

кровотоку, та за даними реовазографії сприяє кращому пульсовому кровонаповненню судин оперованої кінцівки, ніж у разі використання традиційного способу із доступом Кохера-Лангенбека.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблений оперативний доступ для хірургічного лікування переломів кульшової западини (пат. 19790 України) дає змогу проводити хірургічне втручання з меншим обсягом ушкодження м'яких тканин ділянки суглоба.

На підставі отриманих теоретичних даних запропоновано малоінвазивний спосіб хірургічного лікування пацієнтів із переломами задньої стінки кульшової западини, який дає змогу зменшити травматичність операції та поліпшити результати лікування.

Результати роботи впроваджені у відділенні поєднаної травми Донецького національного медичного університету «Клініка НДІ травматології та ортопедії» Міністерства охорони здоров'я України, у ортопедо-травматологічних відділеннях Комунального некомерційного підприємства «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради та Комунального некомерційного підприємства «Обухівської центральної районної лікарні», у відділенні невідкладної травматології та відновної хірургії та відділенні ортопедичної артрології та ендопротезування Державної установи «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І.Ситенка Національної академії медичних наук України.

Стислий зміст та загальна оцінка дисертації.

Дисертація викладена українською мовою на 177 сторінках, вона містить вступ, огляд наукової літератури, розділи матеріалу та методів дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 16 таблиць, 90 рисунків. Список використаних джерел складається з 132 найменувань, із них – 74 латиницею.

Структура роботи відповідає основним національним вимогам щодо дисертацій.

Вступ містить обґрунтування актуальності обраної теми, її зв'язок з науковим планом установи, де виконано роботу. Наведено мету і завдання дослідження, його об'єкт та предмет, наукову новизну та практичне значення. Також висвітлено особистий внесок автора у виконанні проведених досліджень та відомості про оприлюднення результатів роботи фахових наукових форумах і в публікаціях за темою дисертації.

У першому розділі дисертації подано аналітичний огляд літератури стосовно сучасного стану питання діагностики і лікування ушкоджень кульшової западини. Він складається з трьох підрозділів, в яких висвітлено частоту, етіологію і структуру переломів кульшової западини, а також особливості їх клінічної картини, діагностики та лікування. В резюме до розділу автор визначив суперечливі питання, насамперед недостатнє наукове обґрунтування необхідності збереження м'яких тканин і кровопостачання фрагментів як одного з основних принципів лікування ушкоджень кульшової западини.

Другий розділ дисертації містить відомості щодо матеріалу та методів дослідження, яке базується на результати лікування 50 хворих із переломами задньої стінки кульшової западини, які були вивчені у двох репрезентативних групах по 25 пацієнтів. Першу (контрольну групу) склали хворі, яких прооперували з використанням традиційних способів із застосуванням доступу Кохера-Лангенбека, другу (основну) - пацієнти, в яких використаний розроблений малоінвазивний спосіб зі застосуванням малотравматичного міжм'язового доступу. Динаміку відновлення функціонального стану хворого визначали, використовуючи бальну шкалу Харріса, порівнюючи середні бальні результати, отримані в строк 8 і 12 міс. Ступінь відновлення функціональної активності нервово-м'язового апарата й периферичного кровообігу оцінювали за результатами електроміографії та реовазографії досліджень через 8 міс. і рік після хірургічного лікування.

В цьому ж розділі наведено дані щодо матеріалу і методів топографо-анатомічного дослідження хірургічного доступу Кохера-Лангенбека та

розробленого малотравматичного доступу до кульшової западини видозміненої методики А.Ю. Созон-Ярошевича.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням пакета прикладних програм Statistica for Windows 6.

Третій розділ дослідження присвячений аналізу результатів лікування 25 пацієнтів з переломами задньої стінки кульшової западини, яким було виконано відкрите вправлення відламків з використанням традиційного доступу Кохера-Лангенбека, остеосинтез фрагментів кульшової западини з подальшим відновлювальним лікуванням. Доведено, що причиною порушення трофіки тканин суглоба й, як наслідок, розвитку дистрофічних змін у ньому є, не лише важкість ушкодження, а й травматичність оперативного втручання, що припускає використання хірургічного доступу великої довжини і скелетування кісткових фрагментів під час остеосинтезу.

В четвертому розділі висвітлено топографо-анатомічне обґрунтування і розробку малоінвазивного способу хірургічного лікування переломів задньої стінки кульшової западини, що передбачає використання малотравматичного міжм'язового доступу, забезпечує якісне проведення хірургічних маніпуляцій і дозволяє виконати надійний остеосинтез кісткових фрагментів з мінімальною інвазивністю. Розроблена методика доопераційного розрахунку малотравматичного операційного доступу та виконання малоінвазивного остеосинтезу, дозволяє без використання навігаційної техніки ефективно застосовувати малоінвазивні технології оперативного лікування.

В п'ятому розділі подано аналіз результатів клінічного використання розробленого малоінвазивного способу лікування переломів задньої стінки кульшової западини, а саме динаміку показників відновлення функціонального стану, нервово-м'язового апарата і периферичного кровообігу. Доведено, що електорфізіологічні методи дослідження адекватно відображають динаміку відновлення функції м'язів тазового пояса, що дозволяє рекомендувати ці методи для контролю ефективності післяопераційної реабілітації пацієнтів. Розділ добре проілюстровано інформативними клінічними випадками.

В шостому розділі наведено порівняльну оцінку результатів лікування, пацієнтів основної і контрольної груп. Доведено, що хворі, у яких використаний запропонований малоінвазивний спосіб лікування, демонструють не лише кращі функціональні результати, а й більш виражену позитивну динаміку їхніх змін порівняно з контрольною групою. Також визначено менше порушення функціональної активності м'язів, особливо великого сідничного м'яза та прямої порції чотириголового м'яза стегна, у разі використання малоінвазивного способу лікування порівняно з традиційною методикою з використанням доступу Кохера-Лангенбека, що підтверджено показниками біоелектричної активності та більш активне відновлення трофіки тканин ділянки кульшового суглоба за даними реовазографічного дослідження.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті.

За темою дисертації опубліковано 6 наукових праць, із них 5 статей у наукових фахових виданнях, 1 патент України на корисну модель.

Матеріали роботи оприлюднені на численних наукових форумах різного рівня, повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях достатня.

Автореферат відповідає змісту дисертації.

Принципових зауважень до дизайну дослідження або результатів аналізу отриманих результатів в мене немає, але під час ознайомлення з дисертацією виникли декілька запитань:

1. Чому для формування контрольної групи Ви залучили хворих, котрим остеосинтез фрагментів кульшової западини виконували саме із використанням доступу Кохера-Лангенбека?

2. Чим обґрунтовано застосування в дисертації незначно видозміненої Вами оціночної шкали Харріса і в чому саме полягали внесені Вами зміни?

Вказані запитання носять дискусійний характер і не зменшують безумовну наукову цінність дисертаційної роботи, як і поодинокі технічні та стилістичні похибки.

Висновок

Дисертаційна робота роботи Пруднікова Юрія Вікторовича «Малоінвазивний спосіб лікування переломів задньої стінки кульшової западини» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є закінченою, самостійною науково-дослідною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують актуальне медико-соціальне завдання покращення результатів лікування пацієнтів із переломами задньої стінки кульшової западини.

Роботу 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.

Таким чином, за актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Пруднікова Юрія Вікторовича «Малоінвазивний спосіб лікування переломів задньої стінки кульшової западини» на здобуття наукового ступеня кандидата наук повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 р. (зі змінами та доповненнями), а її автор гідний присудження цього наукового ступеня у галузі медицини за спеціальністю 14.01.21. – травматологія та ортопедія.

Офіційний опонент

В.о. завідувача кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії Харківського національного медичного університету МОЗ України
доктор медичних наук, професор



(Handwritten signature)

А.Г.Істомін

(Handwritten signature)
ради 15.04.21р.