

РЕЦЕНЗІЯ

на наукову роботу аспіранта СЕРЕДИ Д.І. на тему: «Оптимізація відновлення стану пацієнта після операції ендопротезування кульшового суглоба» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Травматологія та ортопедія».

Дисертаційна робота СЕРЕДИ Д.І. на тему: «Оптимізація відновлення стану пацієнта після операції ендопротезування кульшового суглоба» присвячена рішенням дуже цікавого та складного питання сучасної ортопедії, що має неабияке соціальне значення з урахуванням різноманітності патологічних станів кульшового суглоба та кількості пацієнтів, що потребують ендопротезування кульшового суглоба, витрат на лікування та реабілітацію пацієнтів. Ефективне відновлення функції м'язів тазового поясу у пацієнтів після операції тотального ендопротезування кульшового суглоба є доволі складною проблемою з урахуванням тяжкості і довготривалості патологічного процесу, контрактур, порушення умов роботи м'язів, особливостей хірургічного лікування тощо.

На сьогодні бракує сучасних вітчизняних наукових розробок з питань відновного лікування хворих після тотального ендопротезування кульшового суглоба і представлена дисертаційна робота є вагомим внеском в розв'язання цієї складної проблеми.

Актуальність теми дисертаційного дослідження, обраного автором, зумовлена тим фактом, що на сьогодні немає однозначного рішення щодо використання при операції, наприклад, різних хірургічних доступів, думки, як це впливає на ефективність реабілітації, як краще оцінювати функціональні результати лікування. Відповідь на ці та інші питання тісно пов'язані з вивченням роботи м'язів тазового поясу, розумінням механізмів відновлення ходьби, з урахуванням функціонального стану м'язів не тільки оперованої, але і контрлатеральної кінцівки. Пошук відповіді на ці питання дозволили автору обґрунтувати доцільність даної роботи, спрямованої на покращення роботи м'язів тазового поясу з урахуванням типу хірургічного

доступу при використанні протоколу прискореного функціонального відновлення, після операцій тотального ендопротезування кульшового суглоба.

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Державної установи «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» «Дослідити патогенетичний зв'язок між порушеннями системи гемостазу і запально-деструктивними змінами в умовах захворювань, уражень та бойової травми великих суглобів» (фундаментальна), шифр ЦФ.2023.2.НАМН, термін виконання 2023-2025 рр. (держреєстрація № 0123U100163). Дисертаційна робота затверджена на Вченій раді 6.10.2021 року. В рамках теми виконано хірургічне лікування пацієнтів та проаналізовано отримані результати.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні диференційованого підходу до реабілітації пацієнтів із використанням протоколу прискореної реабілітації, з урахуванням особливостей відновлення м'язів залучених у процес ходьби; у визначенні динаміці відновлення сили окремих груп м'язів стегна залежно від типу хірургічного доступу; визначення вищої чутливості валідованої україномовної версії шкали FJS-12 порівняно зі шкалою Harris Hip Score при оцінюванні функціонального стану пацієнтів.

Практична значущість роботи полягає у використанні лінгвістично валідованої україномовної версії шкали Forgotten Joint Score-12 (FJS-12), отримані результати щодо особливостей відновлення сили окремих груп м'язів стегна залежно від типу хірургічного доступу; що використані для індивідуалізації програм фізичної терапії після тотального ендопротезування кульшового суглоба; також розроблена програма фізичної терапії із використанням прогресивного силового навантаження та принципів функціонального тренування для прискорення відновлення рухових стереотипів.

Робота має достатній рівень впровадження результатів наукового дослідження. (Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №10» Одеської міської ради, Військово-медичний клінічний центр Південного регіону (м. Одеса), Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №11» Одеської міської ради, Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня», Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України», Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня №3», Комунальне некомерційне підприємство «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради).

Структура дисертації відповідає вимогам ДАК України. Роботу викладено українською мовою, вона складається з 6 розділів власних досліджень, висновків та практичних рекомендацій, списку літератури, який включає 207 джерел (11 кирилицею, 196 латинецею) та додатків. Робота добре ілюстрована 23 таблицями та 34 діаграмами та рисунками, має класичний стиль викладення.

Матеріали роботи оприлюднені у 6 публікаціях в провідних фахових виданнях та у доповіді на науково-практичній конференції.

Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Аналізуючи роботу в цілому хочу зазначити, що принципових зауважень до роботи у мене немає. Вона логічна, доказова і методологічно добре побудована. Хочу відзначити достатній обсяг роботи, в якій автор особливу увагу приділив вивченню роботи м'язів тазового поясу і нижніх кінцівок, зокрема при використанні різних хірургічних доступів для ендопротезування кульшового суглоба і виконав чималий обсяг біомеханічних та математичних досліджень, на основі чого запропонував методику відновного лікування з урахуванням типу хірургічного доступу при використанні протоколу прискореного функціонального відновлення.

Використані у роботі, клінічні, рентгенологічні інструментальні, біомеханічні, статистичні методи дослідження відповідні для досягнення мети та завдань дослідження. Вони є сучасними та адекватними поставленим завданням.

Матеріали дослідження достатні для одержання достовірних результатів. Висновки достатньо обґрунтовані і відповідають одержаним результатам і завданням роботи. Робота має достатньо високий методологічний та науково-теоретичний рівень виконання.

Висновки та практичні рекомендації є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими. В цілому, слід відзначити, що висновки узгоджуються з наведеними завданнями, достатньо повно характеризують сутність наукових і практичних результатів, містять кількісні і якісні показники отриманих результатів, що підтверджує їх достовірність.

Список літературних джерел відповідає вимогам чинних стандартів.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.01.21 "Травматологія та ортопедія".

Всі наукові положення доведені і обґрунтовані ретельно проведеними біомеханічними дослідженнями та матеріалами клінічних спостережень з використанням об'єктивних критеріїв, що мають необхідний статистично доведений ступінь доказовості.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, що сформульовані у дисертації, викладені у 6 наукових працях, які входять до наукометричних баз "Web of Science" та "Scopus".

Щодо використання результатів дисертаційного дослідження у клінічній практиці, то отримані дисертантом результати наукових досліджень можуть бути використані для покращення результатів лікування хворих з коксартрозом, що підлягають ендопротезуванню кульшового суглоба та мають перспективи широкого впровадження у профільних відділеннях.

Що стосується дискусійних положення та зауважень до дисертаційного

дослідження, то в цілому робота справляє позитивне враження, безумовно вона є певним вирішенням на цей час питання відновного лікування пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.

При роботі з матеріалом дисертації у мене виникло кілька зауважень дидактичного характеру і вони стосуються викладення матеріалу

Перше, метою дослідження ви визначаєте покращення стану пацієнтів після операції, і в тексті ви це показуєте, але в завданнях та висновках немає конкретного відповідного пункту.

Друге, шкала оцінки результатів лікування – це один з напрямків вашого дослідження, тож про це треба сказати при обґрунтуванні актуальності дослідження. Але шкала не є предметом дослідження, це інструмент, за допомогою якого ви вивчаєте стан пацієнта – його адаптованість до побуту та роботи, функцію м'язів тощо, і саме ці показники є предметом дослідження.

Третє, у другому підрозділі огляду літератури де мова йде про оптимізацію реабілітації при використанні протоколу прискореного функціонального відновлення, розглянуто основні принципи цієї методики (ERAS), але не вказано як на реабілітацію впливають характер патологічного процесу, ступінь руйнування суглоба, вихідний стан м'язів тощо.

Крім того у тексті дисертації зустрічаються поодинокі стилістичні недоречності, повторення. Та ці зауваження не по суті роботи, а лише дидактичні.

Але у мене є питання, які б я хотів обговорити з автором у плані дискусії:

1. У дослідження включені пацієнти з коксартрозом 4 стадії та з асептичним некрозом голівки стегна 3-4 ступеню. Так, характер порушення форми кульшового суглоба може бути схожим, але коксартроз має довготривалий перебіг, супроводжується тривалими контрактурами і це, як правило, літні пацієнти. На асептичний некроз страждають молодші пацієнти з кращим збереженням функції м'язів. Питання – чи доцільно їх об'єднувати разом, адже саме стан м'язів

впливає на кінцевий результат лікування?

2. У 5-му висновку ви вказали, що при використанні обох доступів, протягом 3 місяців повного відновлення сили м'язів оперованої кінцівки не відбувалося. А у 4-му пункті ви кажете, що успішні результати досягнуто через півроку незалежно від доступу. Питання – так чи має значення, яким доступом ви оперуєте?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота аспіранта Середи Дмитра Ігоревича на тему: «Оптимізація відновлення функціонального стану пацієнтів після операції ендопротезування кульшового суглоба» є самостійним, завершеним дослідженням, яке містить нове вирішення науково-прикладного завдання – ефективного відновлення м'язів тазового поясу після ендопротезування.

За своєю актуальністю, методичним та методологічним рівнем, науковою новизною та практичним значенням робота відповідає вимогам, «Порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44, та «Вимогам до оформлення дисертацій», затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 зі змінами, а автор заслуговує присвоєння ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Травматологія та ортопедія».

Рецензент

завідувач лабораторії біомеханіки

ДУ «Інститут патології хребта

та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМНУ»

доктор мед. наук, професор



О.А.Тяжелов