

ВІДГУК

на дисертаційну роботу к.мед.н. Стауде Володимира Анатолійовича «Артроз крижово-клубових суглобів: патогенез, діагностика, прогнозування та лікування» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Дисертаційне дослідження присвячено покращенню діагностики та результатів лікування пацієнтів із артрозом крижово-клубових суглобів на підставі математичного моделювання впливу факторів, які обумовлюють порушення опороспроможності крижово-клубових суглобів з подальшою верифікацією отриманих даних при функціональному рентгенологічному дослідженні пацієнтів з артрозом суглобів. За даними багатьох авторів, в 30 % всіх випадків виникнення попереково-тазового болю, причиною є артроз крижово-клубових суглобів. Попереково-тазовий біль у цих пацієнтів довготривалий та важко діагностується і лікується. Важливість цього питання обумовлено тим, що часто причиною цього болю вважають патологію поперекового відділу хребта або кульшового суглобу. Представлене дисертаційне дослідження за своєю суттю та глибиною вирішення поставлених питань є дуже вагомим внеском у розв'язанні цієї складної проблеми.

Актуальність обраної теми дисертації.

Артроз крижово-клубових суглобів автор розглядає з позицій порушення опороспроможності крижово-клубових суглобів, як ланки в кінематичному ланцюгу «поперековий відділ хребта – крижі – таз». Для цього автором була побудована математична модель крижово-клубових суглобів з урахуванням основних зв'язок, які стабілізують ці суглоби і вертикальне положення тулуба. Актуальність та доцільність обраного напрямку роботи автор обґрунтовує з точки зору невизначеності багатьох питань біомеханіки крижово-клубових суглобів та факторів, які впливають на опороспроможність при артрозі. Нез'ясованою залишається також наявність зв'язку між дегенеративними змінами та функціональними можливостями

крижово-клубових суглобів у хворих на артроз цих суглобів. Нез'ясованою залишається роль м'язів і зв'язок в забезпеченні опороспроможності крижово-клубових суглобів. Нез'ясовані питання алгоритму діагностики та подальшого лікування і реабілітації цієї чисельної категорії хворих. Не визначені критерії для оперативного або консервативного і реабілітаційного лікування таких пацієнтів. Потребують обґрунтування, алгоритмізації питання комплексного відновного лікування та реабілітації таких хворих. Значний відсоток незадовільних результатів лікування артрозу крижово-клубових суглобів, тривалий період непрацездатності обумовлюють як наукову, так і соціальну значимість цієї проблеми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

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 особливості патогенезу і обґрунтувати алгоритм діагностики та консервативного лікування дорсалгій різного походження», шифр теми ЦФ.2014.2.НАМНУ, держреєстрація № № 0114U003016).

Наукова новизна роботи полягає в тому, що автором була створена математична модель системи «поперековий відділ хребта – крижово-клубові суглоби – таз» з урахуванням зв'язок стабілізаторів крижово-клубових суглобів. За допомогою цієї моделі уперше досліджені особливості пасивної стабілізації крижово-клубового суглоба та фактори, які впливають на опороспроможність цих суглобів як у фронтальній, так і сагітальній площині. Вперше було доведено, що за умов нахилу таза, крижі, асиметрії ширини суглобових щілин у фронтальній площині та нижньосегментарного поперекового гіперлордозу в сагітальній площині, виникають критичні напруження, які здатні травмувати зв'язки стабілізатори крижово-клубових суглобів. Вперше було доведено, що при функціональній рентгенометрії крижово-клубових суглобів та поперекового лордозу у хворих на артроз цих суглобів спостерігались нахил таза, крижі, асиметрії ширини суглобових

щілин у фронтальній площині та нижньосегментарного поперекового гіперлордозу в сагітальній площини. Вперше було розроблено концепцію генезису артрозу крижово-клубових суглобів. На основі отриманих результатів було розроблено концепцію сано- та патогенезу артрозу крижово-клубового суглоба та побудовано структурно-функціональну рентгенологічну класифікацію артрозу цих суглобів. Використання розробленої класифікації артрозу крижово-клубового суглоба та встановлення нових критеріїв його діагностики дозволять суттєво поліпшити якість діагностики та лікування.

Практичне значення отриманих результатів полягає у впровадженні у клінічну практику методики неінвазивної діагностики артрозу крижово-клубових суглобів з використанням функціональної рентгенографії та системи комплексного відновного лікування. Це покращить результати лікування цієї категорії хворих. Використання в клінічній практиці розроблених рентгенометричних критеріїв забезпечить лікарів вірогідним прогнозуванням перебігу захворювання та можливістю раціонального вибору технології лікування. Уперше визначені рентгенометричні критерії для використання консервативного або оперативного лікування таких хворих.

Впровадження результатів дослідження у клінічну практику. Результати дослідження впроваджено в науковий процес кафедри травматології та ортопедії Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України та клінічну практику ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова» Харківської міської ради, КНП «Міська поліклініка № 17» Харківської міської ради, КНП «Харківська обласна клінічна лікарня» Харківської обласної ради.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Структура дисертації відповідає основним вимогам ДАК України щодо дисертацій та авторефератів дисертації. Дисертація складається з 9 розділів, 7 з яких це власні дослідження, висновків, списку використаних джерел, додатків. Дослідження викладено українською мовою на 438 сторінках. Список використаних джерел літератури містить 373 найменувань, із яких 44 викладені кирилицею, 329 – латиницею. Робота містить 117 рисунків та 56 таблиць.

У дисертаційній роботі опрацьована достатня кількість матеріалу, необхідна для отримання достовірних результатів. Наукові положення та практичні рекомендації сформульовані відповідно до проведених досліджень.

Аналізуючи роботу в цілому слід зазначити, що суттєвих зауважень у мене немає ані по жодному розділу роботи. Тому я не буду зупинятись на аналізі дисертаційного дослідження по розділах, бо немає принципових зауважень по суті роботи. Вона логічна, доказова і методологічно добре побудована.

Використані в роботі математичне та концептуальне моделювання, клінічні, рентгенологічні, електрофізіологічні та 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.

Вірогідність та обґрунтованість отриманих результатів підтверджується достатньою кількістю спостережень із використанням сучасних методів дослідження, а також достатньою статистичною обробкою результатів. Клінічний матеріал дисертаційної роботи є достатнім, методи оцінки результатів та методики проведених досліджень – коректні та

підтверджуються результатами статичної обробки отриманих даних, висновки – обґрунтовані.

Всі наукові положення всебічно висвітлені у авторефераті та дисертації, відображені у висновках, викладені у 31 публікації, в тому числі у 23 статтях в наукових фахових виданнях, у 5 патентах України, 3 роботах у матеріалах з'їздів і наукових конференцій, в тому числі міжнародних.

Дисертаційне дослідження, безумовно, є комплексним вирішенням на цей час проблеми діагностики, прогнозування перебігу та лікування артрозу ККС.

Під час читання роботи виникли питання, які б я хотів обговорити з автором в плані дискусії:

1. З чим, на Ваш погляд, насамперед пов'язана така велика різниця в біоелектричній активності м'язів стабілізаторів крижово-клубового суглобу у хворих на артроз цих суглобів і волонтерів?
2. З позиції Ваших досліджень, який відділ крижово-клубового суглобу необхідно стабілізувати насамперед?
3. На Ваш погляд, в чому недоліки інтраартикулярних діагностичних блокад?

ВИСНОВОК

Таким чином, дисертаційна робота к.мед.н. Стауде Володимира Анатолійовича «Артроз крижово-клубових суглобів: патогенез, діагностика, прогнозування та лікування» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є закінченим науковим дослідженням, в якому отримано нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують важливу наукову проблему - діагностика, лікування та прогнозування перебігу артрозу крижово-клубових суглобів. Застосування розробленої методики діагностики, прогнозування та комплексного відновного лікування хворих на артроз крижово-клубових суглобів дало автору змогу підвищити ефективність діагностики, лікування та якості життя таких хворих. Робота відповідає паспорту спеціальності 14.01.21 "травматологія та ортопедія" за

пунктами: 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 2.11, 2.21. Робота вирішує низку питань, пов'язаних з біомеханікою, адаптаційними та компенсаторними можливостями пошкоджених зв'язок та порушенням функції м'язів стабілізаторів крижово-клубових суглобів, діагностичними критеріями порушення функції цих суглобів, розробкою алгоритму реабілітаційного лікування. Все це у сукупності дозволяє говорити про розробку нового напрямку щодо вирішення проблеми діагностики та лікування хворих на артроз крижово-клубових суглобів за рахунок використання нових діагностичних та реабілітаційних технологій. Ця наукова робота за своєю актуальністю, науковою новизною, об'ємом виконаних досліджень та практичним значенням отриманих результатів повністю відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження ...» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, а автор гідний присудження йому наукового ступеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри травматології та ортопедії
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України
доктор медичних наук, професор

В.О. Фіщенко



Відійшов до
ради 14.08.20 р.