

В І Д Г У К

на дисертаційну роботу БАККАРА ТАРЕКА "Діафізарні переломи кісток передпліччя та їх лікування" на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Актуальність теми. Проблема лікування хворих з травмами верхньої кінцівки має не тільки велике медичне, але і соціальне значення для суспільства завдяки великій кількості травмованих, переважно працездатного віку та значного відсотку незадовільних результатів лікування. Переломи кісток передпліччя, за даними літератури, становлять 12-20,7 % серед діафізарних ушкоджень довгих кісток, і трапляються переважно в осіб працездатного віку. Відсутність єдиного стратегічного підходу до вибору методів лікування, тактична невизначеність підходів до діагностики та лікування діафізарних переломів кісток передпліччя, велика кількість різноманітних за використанням та призначенням засобів та методик лікування, неоднозначність трактування результатів – все це свідчення недостатньої наукової основи питань лікування цієї патології. Невизначеність прогнозу щодо результатів консервативного лікування та показань до оперативного лікування діафізарних переломів кісток передпліччя потребують певного перегляду сучасної доктрини лікування таких пошкоджень. Незважаючи на значне удосконалення сучасних лікувальних технологій, незадовільні результати консервативного лікування хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя становлять від 13 до 60 %, а хірургічного – від 8,5 до 29,8 %. При тому вихід на інвалідність перевищує 17% травмованих. І це незважаючи на постійне вдосконалення методів позаосередкового та заглибного остеосинтезу.

Широке застосування останніми роками апаратів зовнішньої фіксації для лікування хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя обумовлено мінімальною травматичністю втручання, можливістю раннього функціонального лікування при стабільній фіксації відламків, а також

керованістю кістковими фрагментами. Але методики остеосинтезу апаратами зовнішньої фіксації потребують вдосконалення для використання їхніх переваг.

Все вищенаведене визначає актуальність обраної автором теми, свідчить про її практичну значущість. Саме практичним питанням дисертант присвятив своє дослідження: удосконаленню лікувальної тактики та розробці оригінальних технологій оперативного лікування хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя.

Цьому напрямку відповідає мета дослідження: покращити результати лікування хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя шляхом розробки пристрою на стрижневій основі й технології керованої зовнішньої фіксації. Та завдання, які послідовно і з виключною повнотою розкривають мету дослідження.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри травматології та ортопедії Одеського національного медичного університету МОЗ України ("Хірургічне лікування навколо- і внутрішньосуглобових ушкоджень великих суглобів", шифр теми 502/13-17, держреєстрація № 0112U008305). Але мені здається, тема дисертаційної роботи трохи відрізняється від наукової тематики. З цього приводу хотілося б почути пояснення автора.

Основні наукові положення дисертації сформульовані автором як наукова новизна та практична значимість. Це обґрунтування і розробка оригінальної компоновки монолатерального стрижневого апарату та універсального портативного цифрового кутоміра-ротатометра, який дає змогу визначати обсяг рухів у суміжних суглобах ушкодженої верхньої кінцівки, у тому числі ротаційні. Це порівняльне оцінювання жорсткості фіксації відламків кісток передпліччя черезкісткового і накісткового остеосинтезу. Яке довело, що параметри жорсткості моделі апарату стрижневого типу перевершують показники моделі апарату Ілізарова в 34,1 рази, і більше ніж у півтора рази перевищують показники жорсткості різних типів накісткових пластин. Це розробка методики керованої зовнішньої фіксації, яка дала змогу підвищити

якість репозиції і фіксації кісток передпліччя, знизити в 4,17 рази кількість інтра- і післяопераційних ускладнень, скоротити у 2,75 рази середній час перебування хворого в стаціонарі, а також відновити функцію верхньої кінцівки в ранньому післяопераційному періоді завдяки можливості поєднання процесів консолідації переломів з реабілітацією пацієнтів.

Ці наукові положення автор ретельно обґрунтовує матеріалами, наведеними у розділах дисертації:

- аналізом клінічного матеріалу – результатами лікування хворих контрольної групи, у якому приведено негативні наслідки та ускладнення;

- результатами математичного моделювання методом кінцевих елементів, який продемонстрував відмінності напружено-деформованого стану різних типів фіксаторів;

- аналізом лікування хворих основної групи з описанням методик використання апаратів зовнішньої фіксації при різних видах пошкоджень кісток передпліччя;

- а також порівняльним аналізом лікування хворих обох груп, який довів переваги запропонованої технології лікування хворих.

Всі наукові положення доведені і обґрунтовані ретельно проведеними дослідженнями та клінічними спостереженнями. Вони всебічно висвітлені у авторефераті та тексті дисертації, відображені у висновках, викладені у 9 публікаціях, з яких 5 – це статті у наукових фахових виданнях, 2 патенти України, інші публікації у вигляді тез. Основні положення роботи обговорені на наукових форумах різного рангу і достатньо повно викладені в опублікованих роботах.

Роботу викладено на 189 сторінках, побудовано за традиційним стилем. Вона містить вступ, 6 розділів власних досліджень, висновки, додатки, та список 220 використаних літературних джерел, з яких 75 – іноземних авторів. Дисертацію ілюстровано 52 рисунками та 29 таблицями.

Зупиняюсь на аналізі дисертаційного дослідження по розділам не бачу сенсу, але можу констатувати, що всі розділи власних досліджень поступово

вирішують поставлені завдання, повністю розкриваючи суть роботи. Робота логічна, доказова і методологічно витримана. Використані у роботі методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, математичні - відповідні для вирішення поставлених задач. Вони є сучасними та адекватними поставленим завданням. Матеріали дослідження достатні для одержання достовірних результатів.

Автореферат відбиває основні положення дисертації.

При аналізі роботи у мене виникло кілька зауважень:

1. У розділі, присвяченому ретроспективному аналізу лікування хворих (хворі контрольної групи) не вказана кількість ускладнень та помилок, хоча вони приведені у висновках, таким чином аналіз скоріше якісний, чим кількісний. Мені здається, що треба було навести чисельні показники помилок та ускладнень у тексті.

2. У висновках, присвячених розділу 4, де наведено результати моделювання методом кінцевих елементів, ви наголошуєте на покращенні репозиційних можливостей апарата універсальності конструкції, але ж ви ці питання не вивчали. Ви вивчали тільки напружено-деформований стан різних моделей і тим треба біло обмежити висновки.

Також у мене виникло дискусійне питання, на яке я б хотів получить відповідь дисертанта:

1. Як ви оцінюєте більш високі показники жорсткості апарату зовнішньої фіксації вашої конструкції? Більша жорсткість фіксатора це позитивний момент чи негативний? Адже існує точка зору, що зрощення діафізарного перелому більш надійно відбувається за умов певної рухомості відламків, тобто при пружно-еластичній, а не жорсткій фіксації.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота БАККАРА ТАРЕКА "Діафізарні переломи кісток передпліччя та їх лікування" на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук, є завершеною, самостійно виконаною науковою роботою, в якій отримано нові науково обґрунтовані дані щодо удосконалення методики

позаосередкового остеосинтезу при лікуванні хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя та чіткому визначенню лікувальної тактики, що дозволило суттєво покращити результати лікування майже на 13% у порівнянні з контрольною групою та уникнути певних ускладнень та помилок. Все це у сукупності є суттєвим досягненням для розвитку хірургічної ортопедії взагалі та зокрема при лікуванні хворих з діафізарними переломами кісток передпліччя. Представлена наукова робота відповідає паспорту спеціальності 14.01.21 "травматологія та ортопедія" за пунктами 2.4, 2.6, 2.9, тобто вирішує низку питань консервативного та оперативного лікування хворих з ушкодженнями дистальних метаепіфізів кісток передпліччя. Це наукове дослідження за своєю актуальністю, науковим та прикладним значенням відповідає вимогам п. 11 "Порядку присудження ..." постанови КМУ № 567 від 24 липня 2013 року, а дисертант гідний присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент

Завідуючий лабораторією біомеханіки
Державної установи "Інститут патології
хребта та суглобів імені професора М.І.Ситенка
Національної академії медичних наук України"
доктор медичних наук, професор

О.А.Тяжелов



ВІРНО:
відділу кадрів ДУ "ІНХС
імені професора М.І.Ситенка НАМН України"

О.О. Міщенко

15.02.2016 р.

*Надійшов до
ради 19.02.16р.*