

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор Харківського національного
медичного університету

д.мед.н. професор Валерій КАПУСТНИК



2023р.

ВИТЯГ

із протоколу апробаційної ради «Хірургія»

Харківського національного медичного університету МОЗ України

від 28.12.2023р.

Голова: докт. мед. наук, професор

В.О. Сипливий

Секретар: докт. мед. наук, професор

Г.Д.Петренко

Були присутні:

завідувач кафедри травматології та ортопедії докт. мед. наук, професор
Г.Г.Голка,

завідувач кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та
травматології докт. мед. наук, професор М.І.Березка ,

завідувач кафедри хірургії №1 докт. мед. наук, професор В.В.Бойко,

завідувач кафедри хірургії №2 докт. мед. наук, професор І.А.Криворучко,

завідувач кафедри хірургії №3 докт. мед. наук, професор В.І.Лупальцов,

завідувач кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор В.В.Макаров,

професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор .В.О. Сипливий,

професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор Г.Д.Петренко

та інші.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ

Обговорення дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата
медичних наук за спеціальністю 19.00.21 –травматологія та ортопедія

завідувача ортопедо-травматологічним відділенням ННМК «УК»ХНМУ Журавльов Валентина Борисовична за темою «Медична реабілітація хворих з наслідками травм таза».

Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради Харківського національного медичного університету МОЗ України, протокол № 3 від 30.03.2006 року.

Науковий керівник – професор кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії, доктор мед. н., професор А.Г.Істомін

СЛУХАЛИ:

1. В.Б.Журавльова з доповіддю на тему дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук: «Медична реабілітація хворих з наслідками травм таза».

До здобувача ставили запитання завідувач кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології докт. мед. наук, професор М.І.Березка, завідувач кафедри хірургії №1 докт. мед. наук, професор В.В.Бойко, завідувач кафедри хірургії №2 докт. мед. наук, професор І.А.Криворучко, завідувач кафедри хірургії №3 докт. мед. наук, професор В.І.Лупальцов, завідувач кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор В.В.Макаров, професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор В.О. Сипливий, професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук, професор Г.Д.Петренко на які він повністю відповів.

2. Рецензента – докт. мед. наук, професора Г.Г.Голку, який надав позитивну рецензію. Запитань до доповідача не було.

3. Рецензента – докт. мед. наук, професора В. М. Колесніченко, яка надала позитивну рецензію. Запитань до доповідача не було.

4. В обговоренні брали участь: завідувач кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології докт. мед. наук, професор М.І.Березка, завідувач кафедри хірургії №2 докт. мед. наук, професор І.А.Криворучко, завідувач кафедри хірургії №3 докт. мед. наук,

професор В.І.Лупальцов, завідувач кафедри хірургії №4 докт. мед. наук,
професор В.В.Макаров професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук,
професор .В.О. Сипливий, професор кафедри хірургії №4 докт. мед. наук,
професор Г.І.Петренко.

Єдиною думкою усіх виступаючих при обговоренні було те, що дисертація присвячена актуальній задачі сучасної травматології та ортопедії, виконана на високому науковому рівні, результати та висновки роботи є обґрунтованими. Виступаючі неофіційні опоненти з великою зацікавленістю обговорювали результати роботи, сучасний рівень досліджень і використаного методичного інструментарію, важливе практичне значення.

Після обговорювання роботи був прийнятий висновок.

Актуальність теми та її зв'язок з планами наукових робіт установи.

Лікування больових синдромів і функціональних порушень поясу нижніх кінцівок у хворих з наслідками травм тазу є актуальною медико-соціальною проблемою. Незважаючи на суттєвий прогрес у розробці нових технологій надання невідкладної медичної допомоги при поєднаних, множинних та поліструктурних ушкодженнях тазу в гострому періоді травматичної хвороби тазу, низка важливих аспектів відновного лікування таких пацієнтів лікування випадає з поля зору фахівців. Топографо - анатомічні особливості таза та його ключова роль у біомеханіці пояса нижніх кінцівок визначає залучення в патологічні процеси , що виникли у кістково-суглобових структурах тазу, поперекового відділу хребта, клубової поперекових зв'язок, а при поліструктурних травмах – внутрішньотазових анатомічних утворень. Відповідно, пошкодження та захворювання суміжних сегментів опорно-рухової системи та органів тазової області неминуче позначаються на перспективах відновлення функції поясу нижніх кінцівок , що необхідно враховувати при виробленні лікувальної тактики . Ефективність лікування даної категорії пацієнтів в значній мірі залежить від адекватної реабілітації, яка в ранньому післяопераційному періоді спрямована

переважно на профілактику м'язової атрофії та контрактур в суглобах нижніх кінцівок Ми вважаємо, що існує можливість і навіть необхідність розширення засобів реабілітації в ранні терміни після операції з метою покращення функціонального стану опорно-рухової системи в тривалий період відсутності повноцінного навантаження через зростання переломів тазового кільця.

На жаль, серед багатьох праць з питань лікування пошкоджень тазової ділянки рідко зустрічаються повідомлення, які присвячені реабілітації хворих з наслідками пошкоджень таза.

Публікації, що розглядають цю проблему з позицій патомеханічних змін пояса нижніх кінцівок і хребта, прогнозування розвитку ускладнень і шляхів відновлення функції – поодинокі, а наведені в них дані суперечливі. Тому виникла необхідність розробити концепцію біомеханічно обґрунтованого застосування медичної реабілітації хворих з наслідками травм таза.

Вищевикладене обумовлює актуальність та необхідність проведення даної роботи.

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії «Розробка біомеханічно обґрунтованих методів відновлювального лікування при захворюваннях та травмах тазу» (№ держреєстрації 0119U002900) та кафедри травматології та ортопедії Харківського національного медичного університету «Діагностика остеопорозу при інфекційних запальних захворюваннях опорно-рухового апарату» (№ держреєстрації 0120U102453).

Формулювання наукової задачі, нове вирішення якої отримано в дисертації. У дисертаційній роботі вперше в Україні запропоновано рішення важливої наукової задачі покращення результатів функціонального відновлення хворих з політравмою після хірургічного лікування нестабільних ушкоджень тазу на основі обґрунтування і розробки програми медичної реабілітації з кількісним визначенням допустимого вертикального навантаження у ранньому післяопераційному періоді. **Наукові положення,**

розроблені особисто дисертантом та їх новизна. Дисертантом особисто за допомогою удосконаленої методики оцінювання функції пояса нижніх кінцівок у хворих з наслідками травм таза досліджено основні чинники, які впливають на результати їх реабілітації

Для біомеханічного обґрунтування концепції медичної реабілітації хворих з наслідками травм таза проведені розрахунки розподілу напружено-деформованого стану біомеханічної системі «поперековий відділ хребта - крижі - крижово-клубової суглоб - таз» на математичній моделі.

Узагальнені особливості клініко-патомеханічних змін при наслідках травм таза. Доведено, що втрата амортизаційної функції таза викликає низку вторинних змін в суглобах поясу нижніх кінцівок та хребта

Сформульована концепція патогенетично обґрунтованого метода фізичної терапії хворих з порушенням амортизаційної функції тазу внаслідок вторинних змін структур біомеханічної системи «поперековий відділ хребта - крижі - крижово-клубової суглоб - таз» і збереження попереково-тазового балансу

Усі наукові положення, які викладені у дисертаційній роботі, отримані автором самостійно на основі результатів комплексного дослідження, що було проведене на підставі аналізу результатів медичної реабілітації 88 хворих з нестабільними травмами таза типу 61В та 61С за класифікацією АО/ОТА, яким виконувалася хірургічна стабілізація переломів тазового кільця

У матеріалах представленої дисертації В.Б.Журавльова за темою «Медична реабілітація хворих з наслідками травм таза» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, запозичення з розробок інших авторів, відсутні.

Автором особисто виконані всі розділи роботи, проведено інформаційно-аналітичного дослідження, розроблено план роботи, оброблено отримані дані та проаналізовано одержані результати експериментальних і клінічних досліджень. Авторіві належить ідея, мета і напрям дослідження щодо математичного моделювання біомеханічного обґрунтування концепції

медичної реабілітації хворих з наслідками травм таза шляхом проведення розрахунків розподілу напружено-деформованого стану біомеханічної системі «нижньопоперековий відділ хребта - крижово-клубової суглоб - таз» на математичній моделі.

Матеріали дисертаційної роботи опубліковано в 11 наукових працях, з них 4 статті у спеціалізованих фахових виданнях МОН України та 1 стаття в журналі країни ВТО, а також 1 патент.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які захищаються. Дисертаційна робота виконана на репрезентативному стандартизованому достатньому клінічному матеріалі. Достовірність наукових положень, що містяться в дисертації обумовлена сучасним методологічним рівнем виконаних досліджень та сучасним статистичним обчисленням результатів. Вони відповідають поставленій меті і задачам.

Експериментальні дослідження виконували на препаратах тазових кісток свині. Використовували апарати зовнішньої фіксації із стрижнями з циліндричною односпрямованою нарізкою та стрижнями, один з яких мав правобічну нарізку, інший – лівобічну.

Використовували по три препарати з кожним типом стрижнів. Циклічні знакозмінні навантаження здійснювали за допомогою вібростенду з частотою вібрації 25 Гц та амплітудою 2,5 мм. Вібраційний вплив виконували упродовж 30 хв, що за тривалістю відповідає 45000 циклам ходи. Наприкінці експерименту вимірювали величину самовикручування гвинтів з кістки за допомогою мікрометра.

З метою обґрунтування застосування засобів фізичної терапії, їх дозованості у ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів з нестабільною травмою таза був проведений теоретичний аналіз впливу різних варіантів остеосинтезу таза на розподіл напружень у ланках кінематичного ланцюга «нижньопоперековий відділ хребта - тазове кідьце». Було побудовано чотири розрахункові моделі нижньопоперекового відділу хребта - таз Перша -

інтактна модель , друга - модель з односторонньою фіксацією крижово-клубового суглоба , третя модель - з двосбічною фіксацією крижово-клубових суглобів . На четвертій моделі було відтворено фіксацію лівого крижово-клубового суглоба та остеосинтез лобкового симфізу.

Для математичного обґрунтування зовнішнього остеосинтезу таза із застосуванням стрижнів з різноспрямованою нарізкою на підставі аналізу напружено-деформованого стану системи «апарат зовнішньої фіксації - таз» була модифікована кінцево-елементна математична модель. Дана модель будувалася на основі томографічних зрізів таза, що були проведені через 0,5 - 1 см для нерегулярних зон. Було побудовано два варіанти розрахункової моделі. Перший варіант - інтактна модель, другий - модель з ротаційно нестабільним пошкодженням таза типу 61C1.2 за класифікацією АО (розрив лобкового симфіза і крижово-клубових зв'язок з одного (лівого) боку), фіксована стрижневим АЗФ. Для побудови геометричної моделі використовувалася програма SolidWorks. Розрахунки проводилися в програмі ANSYS, аналізувались розподіл НДС, напруження Мизеса та переміщення моделі

Клінічного дослідження полягало в клініко-рентгенологічному обстеженні 88 хворих з нестабільними травмами таза типу 61В та 61С за класифікацією АО/ОТА, яким у комунальних некомерційних підприємствах (КНП) Харківської міської ради (ХМР) «Харківська міська лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О.І.Мещанінова» та «Міська клінічна лікарня № 17» за період з 2018 по 2024 роки, яким проводилася хірургічна стабілізація переломів тазового кільця.

Критерії включення в дослідження: закриті нестабільні переломи тазового кільця як домінантна травма.

Критерії виключення з дослідження: відкриті переломи таза; нестабільні переломи таза, поєднані з важкою черепно-мозковою травмою з переломом кісток склепіння або основи черепа, або травмою грудної клітки з переломами ребер та гемопневмотораксом, або травмою черевної порожнини з

внутрішньочеревною кровотечею, або відкритими переломами кінцівок III типу за класифікацією Gustilo-Anderson. Пацієнти випадковою вибіркою були рандомізовані на дві групи: основну групу А і контрольну групу В, між якими не виявлено статистично значущих відмінностей.

Хірургічна стабілізація переломів таза була виконана всім хворим в обох групах. У 32 (67 %) пацієнтів з основної групи А та у 21 (53 %) з групи В застосовувались стрижньові апарати зовнішньої фіксації. Відповідно, 16 (33 %) пацієнтам з групи А та 19 (47 %) з групи В був виконаний внутрішній остеосинтез металевими пластинами різних конструкцій. Також оперативне лікування застосовувалося у постраждалих з супутніми ацетабулярними переломами й переломами довгих трубчастих кісток.

На оглядових рентгенограмах кісток таза оцінювали ступінь структурного відновлення тазового кільця в динаміці через 3, 6, 12, 24 міс. після операції. Визначали критерій Matta, згідно з яким зміщення фрагментів кісток таза ≤ 4 мм розцінюється як анатомічне вправлення і, відповідно, відмінний результат остеосинтезу; від 5 до 10 мм - хороший результат; 11-20 мм - задовільний результат; діастаз ≥ 21 мм - незадовільне стояння фрагментів таза.

Пацієнтам з контрольної групи В призначалася стандартна програма реабілітації для раннього післяопераційного періоду даної категорії хворих, прийнята у КНП ХМР «Харківська міська лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф.О.І.Мещанінова» та «Міська клінічна лікарня № 17». В основній групі А хворі застосовували розроблені нами програми ранньої реабілітації, спрямовані на покращення функціонального стану опорно-рухової системи в ранньому післяопераційному періоді після хірургічної стабілізації переломів тазового кільця.

Результати ортопедичного обстеження заносилися в «Анкету хворого». Також, з урахуванням специфіки ушкоджень й можливих ускладнень наслідків нестабільної травми таза, «Анкета хворого» містила наступні показники і їх градації: стояння, ходьба, кульгавість, мобільність,

самообслуговування, домашнє життя, соціальне та громадське життя, користування транспортом. Інтенсивність больового синдрому у післяопераційному періоді оцінювали за 100 мм візуальною аналоговою шкалою (VAS). 0 мм означає відсутність болю; 100 мм відповідає нестерпному болю. Рівень тривоги і занепокоєння, пов'язаний з очікуванням болю, вимірювали за шкалою Pain and Anxiety Symptoms Scale (PASS)– 20. 0 балів відповідає відсутності тривоги і занепокоєння, 100 балів - їх максимальному рівню. Рівень кінезіофобії (TSK) у післяопераційному періоді визначали за шкалою кінезіофобії Тампа, згідно з якою відсутність кінезіофобії відповідає 17 балам, максимальний рівень страху руху дорівнює 68 балам.

Функціональна оцінка наслідків переломів таза проводилася за шкалою Мажеед, згідно з якою ступінь функціонального відновлення варіює від негативного (0-19 балів) до відмінного з максимальним значенням 86 балів .

Якість життя досліджували за опитувальником SF-36. 36 пунктів опитувальника згруповано у вісім шкал, діапазон величин яких варіює між 0 і 100, де 100 означає повне здоров'я. Ці шкали складають два основних показника: 1) фізичний компонент здоров'я (ФКЗ), що включає фізичне функціонування; рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; інтенсивність болю; загальний стан здоров'я; кількісно ФКЗ характеризує загальний бал фізичного благополуччя; 2) психологічний, або ментальний компонент здоров'я (ПКЗ), до складу якого входять психічне здоров'я; рольове функціонування, зумовлене емоційним станом; соціальне функціонування; життєва активність. Кількісна складова ПКЗ віддзеркалює загальний бал ментального благополуччя

Клінічні дослідження проводились в динаміці в терміни 1 міс., 3 міс., 6 міс., 12 міс., 24 міс. після операції.

Під час статистичних досліджень використовували методи описової статистики: розрахунок центральних тенденцій (середнє значення, медіана), заходи мінливості (стандартне відхилення).

Ступінь достовірності відмінностей між порівнюваними ознаками оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента з рівнем значущості $p < 0,05$.

Попередню підготовку даних виконували пакеті MS Excel, обробку даних проводили в пакеті прикладних програм IBM SPSS Statistics 20.0.

Автором пред'явлено акт перевірки первинної документації, в якому підтверджується, що В.Б.Журавльовим було представлено: 88 карт обстеження хворих, цифрові дані статистичної обробки одержаних результатів, які мають друковані варіанти та джерела літератури, що були проаналізовані в дисертації. Відмічено, що зауважень до первинної документації немає, дослідницький інструментарій розроблено, оформлено та заповнено належним чином. Первинні матеріали подані у повному обсязі, диференційовано за групами обстежених та структурними розділами дослідження.

За кількістю спостережень матеріал дисертації є репрезентативним, отримані результати є статистично достовірними. Обсяг виконаних досліджень та кількість обстежених є достатнім для обґрунтування основних наукових положень та висновків роботи. Висновки детально обґрунтовані та відповідають завданням дослідження і отриманим результатам.

Наукове та практичне значення роботи. Доведена ефективність застосування аналізу напружено-деформованого стану поясу нижніх кінцівок при моделюванні остеосинтеза таза. Продемонстровано, що найбільша деформація міжхребцевих дисків відбувається при односторонньому артродезе крижово-клубових суглобів, а найменша при двосторонньому.

Розроблена концепція медичної реабілітації при наслідках травм таза передбачає лікувальні заходи, спрямовані на компенсацію патомеханічних змін, обумовлених втратою амортизаційної функції таза, особливо, при асиметрич-ном артродезуванні крижово-клубових суглобах.

Доведено, що для підвищення надійності фіксації таза АЗФ під час медичної реабілітації, доречно застосовувати стрижні з різним напрямом

нарізі – лівостороння нарізь для лівого стрижня, та правостороння нарізь для правого стрижня, що має знизити ризик «розхитування» АЗФ в тазових кістках.

Використання результатів роботи. Результати роботи та висновки, які сформульовано у дисертації, призначені для використання в діяльності – травматологів - ортопедів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, а також у навчальних програмах кафедр травматологів - ортопедів, фізичної та реабілітаційної медицини медичних вищих навчальних закладів і установ медичної післядипломної освіти.

Матеріали дисертації впроваджені в практику роботи ДУ «ПІХС ім. М.І.Ситенка НАМН України», КНП «МБЛ №18 ХМР», КНП Мерешанська ЦРБ ММР, кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету.

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях та особистий внесок у них автора. Матеріали дисертаційної роботи В.Б.Журавльова повною мірою відображені у наступних наукових працях:

1. Istomin AG, Kovaliov SI, Zhuravliov VB, Istomin DA, Karpinsky MYu. Biomechanical substantiation for external fixation of the pelvis using rods with different thread hands. Inter Collegas 2021; 8(1):37-46. (Особистий внесок - зібрано та проаналізовано літературні джерела, підготовлено матеріал до друку).

2. Істомін АГ, Ковальов СІ, Журавльов ВБ, Істомін ДА, Яресько ОВ. Напружено-деформований стан системи «апарат зовнішньої фіксації - таз» при застосуванні стрижнів із різним напрямом нарізі. Медицина сьогодні і завтра. Ортопедія і травматологія. 2020;3(88):65-72. (Особистий внесок - зібрано та проаналізовано літературні джерела, підготовлено матеріал до друку).

3. Ковальов СІ, Істомін АГ, Журавльов ВБ, Істомін ДА, Карпинський МЮ, Карпинська ОД. Експериментальне дослідження міцності фіксації

нарізних з'єднань «стрижень - тазова кістка» під впливом циклічних знакозмінних навантажень. Експериментальна і клінічна медицина. Ортопедія і травматологія. 2020;3(88):49-54. (Особистий внесок - зібрано та проаналізовано літературні джерела, підготовлено матеріал до друку).

4. Гасанов НГ, Хвисьюк АН, Истомин АГ, Истомин ДА, Журавлев ВБ. Оценка результатов лечения больных с последствиями травм таза. Ортопедия и травматология Азербайджана. 2014;3:68-73. (Особистий внесок - набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

5. Битчук ДД, Истомин АГ, Гасанов НГ, Журавлев ВБ, Олейник АА, Гаркуша МА. Нестероидные противовоспалительные препараты в медицинской реабилитации инвалидов с последствиями множественных травм таза. Ортопедия, травматология и протезирование. 2004;4(65-68). (Особистий внесок - набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

6. А.Г. Истомин, Д.А. Истомин, Г.Г. Голка, В.Б. Журавлев, Д.Д. Битчук. Синдром повздошно-поясничной связки при посттравматических деформациях таза. Актуальні питання множинних та поєднаних пошкоджень: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 19-20 квітня 2012 року. Харків. 2012. С.61-62. (Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

7. Истомин А.Г. Истомин, Д.А. Истомин, Г.Г. Голка, В.Б. Журавлев, С.В. Манучерян. Антикоагулянтная терапия в комплексе восстановительного лечения после крупных ортопедических вмешательств. Актуальні питання множинних та поєднаних пошкоджень: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 19-20 квітня 2012 року. Харків. 2012. С.61-62. (Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

8.А.Г. Істомін, Д.А. Істомін, С.І. Ковальов, В.Б. Журавльов, Д.Д. Бітчук. Медицинская реабилитация больных с последствиями травм таза. Актуальні питання множинних та поєднаних пошкоджень: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 19-20 квітня 2012 року. Харків. 2012. С.61-62. (Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

9.А.Г. Істомін, В.Б. Журавльов, Д.А. Істомін, Н.Г. Гасанов. С.В. Манучерян. Клинико-биомеханические аспекты реабилитации больных с последствиями травм таза. Актуальні питання множинних та поєднаних пошкоджень: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 19-20 квітня 2012 року. Харків. 2012. С.61-62. (Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

10.А.Г. Істомін, В.Б. Журавльов, Д.А. Істомін, М.Ю. Карпинський, О.Д. Карпинська, І.А. Суббота. Дослідження міцності фіксації різьбових з'єднань «стрижень-тазова кістка» апарату зовнішньої фіксації під впливом знакозмінних циклічних навантажень. Збірник наукових праць за матеріалами XVII з'їзду ортопедів-травматологів України, м. Київ, 05-07 жовтня 2016 року. С.213-214. (Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

11.Пат 74962 UA МПК А61F 5/14; А61Н 15/00; А61Н 39/04. Спосіб виготовлення ортопедичної устілки. Салєєва АД, Журавльов ВБ,, Хмелєвська Ю, Істомін АГ, Гришко ЄК, Белєвцова ЛО, Левицька ГІ. Епідеміологія остеоартрозу колінного суглоба. Український науково-дослідний інститут протезування, протезобулування та відновлення працездатності. Бюлетень №2, 2006. (Особистий внесок - набір клінічного матеріалу, статистична обробка та інтерпретування отриманих даних).

Із 11 публікацій здобувачем опубліковано 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у закордонному журналі країни ВТО

(Азербайджан), 5 публікацій – у матеріалах вітчизняних наукових і міжнародних наукових конгресів, з'їздів і конференцій, 1 патент України на корисну модель.

Основні положення дисертаційної роботи оприлюднені та обговорені на Матеріали роботи повідомлені і обговорені на з'їздах ортопедів-травматологів України (Дніпропетровськ, 2010 року; Харків, 2013, Київ, 2016, Івано-Франківськ, 2019), 36 Конгресі Мароканського товариства ортопедів та травматологів (Маракеш, 2018), міжнародних конференціях ортопедів-травматологів (Київ, 2008, 2011), всеукраїнських науково-практичних конференціях з проблем ортопедії-травматології (Харків, 2008, 2009, 2013, 2014, 20017, 2019), Донецьк (2010, 2011, 2012, 2013); засіданнях Харківського обласного наукового товариства ортопедів-травматологів (2008, 2009, 2011, 2015, 2016, 2018).

Оцінка мови та стилю дисертації. Дисертація та автореферат написані грамотною науковою мовою, стиль викладу матеріалу забезпечує доступність його сприйняття.

Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота В.Б.Журавльова за метою, завданнями, методами дослідження, загальним змістом та висновками повністю відповідає паспорту спеціальності 19.00.21 – травматологія.

Рекомендації до захисту.

За загальним обсягом проведених досліджень, методологічним рівнем, науковою новизною, практичним та теоретичним значенням дисертаційна робота Журавльов Валентина Борисовична за темою «Медична реабілітація хворих з наслідками травм таза» повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук і може бути рекомендована до офіційного захисту у спеціалізованій Вченій раді за спеціальністю 19.00.21 – травматологія та ортопедія.

Голосували: «ЗА» – одногосно.
«ПРОТИ» – немає.
«Утримався» – немає.

Голова: докт. мед. наук, професор

 В.О. Сипливи́й

Секретар: докт. мед. наук, професор

 Г.Д.Петренко