

ВІДГУК

НА ДИСЕРТАЦІЙНУ РОБОТУ КАНД. МЕД. НАУК ФІЩЕНКО ЯКОВА
ВІТАЛІЙОВИЧА «КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО
СИНДРОМУ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИ
ДЕГЕНЕРАТИВНО ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ»
ПРЕДСТАВЛЕНОЇ ДО ЗАХИСТУ ДО СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ВЧЕНОЇ РАДИ
26.606.01 ПРИ ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН
УКРАЇНИ» НА ЗДОБУТТЯ НАУКОВОГО СТУПЕНЯ ДОКТОРА
МЕДИЧНИХ НАУК ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 14.01.21 – «ТРАВМАТОЛОГІЯ
ТА ОРТОПЕДІЯ».

Актуальність обраної теми дисертації

Біль в ділянці попереково-крижового відділу хребта залишається однією з актуальних медичних і соціальних проблем від якої страждає більш ніж 80 % популяції в різних вікових групах. Неадекватне лікування гострого больового синдрому призводить до його переходу в хронічний, який тяжко піддається лікуванню. Консервативне лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта актуально у більшості пацієнтів, які звернулися до медичних установ. Серед них найбільш розповсюдженими є медикаментозне лікування та мінімально інвазійні процедури.

Різні мінімально інвазійні процедури, такі як епідуральні блокади, епідуральний адгезіоліз, набувають все більшої популярності в медичній практиці в Україні. Але відсутність диференційованого підходу до лікування хворих з больовим синдромом зменшує терапевтичну цінність цих високоєфективних методів та призводить до незадовільних результатів лікування. Окремо необхідно виділити дисфункцію крижово-клубового суглоба, яка викликає схожий больовий синдром у попереково-крижовому відділі хребта, але має принципово інший підхід до діагностики та лікування. Залишена без уваги патологія цього суглоба призводить до поганих результатів лікування у значної кількості пацієнтів.

Лікування пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях має важливе соціальне та економічне значення. Усе вищезазначене свідчить про актуальність і важливість обраної теми дисертації.

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

Матеріали дисертації є фрагментом планової державної науково-дослідної роботи: «Розробити програму консервативного лікування нейрокомпресійного больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях попереково-крижового відділу хребта» (№ держреєстрації 0115U005853), що виконується в ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН Україна» (2016-2018). Дисертант є відповідальним виконавцем даної роботи.

Актуальність і важливість обраної теми обумовили мету дослідження – розробити систему диференційованого консервативного лікування пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях на основі вивчення та систематизації знань про причини виникнення болю, розробки нових і вдосконалення існуючих методів діагностики, лікування і реабілітації.

Обрані методи дослідження: експериментальний, статистичний, клініко-рентгенологічний, ультразвуковий, електроміографічний – адекватні поставленим завданням.

Публікації. Матеріали дисертації опубліковано в 33 друкованих працях, з них 26 – статті у фахових виданнях ДАК України, 5 – в закордонних журналах, 4 – в тезах, 2 – методичних рекомендацій, 2 – свідоцтво на винахід.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, оформлених у дисертації

Основні наукові положення та висновки, викладені у дисертації, обґрунтовані даними аналізу результатів експериментального дослідження на 16 щурах, та аналізу результатів лікування 530 хворих з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Таким чином, об'єм експериментального та клінічного матеріалу є достатнім, використані методи досліджень адекватні завданням дисертаційної роботи. Дисертантом використані сучасні методи статистичного аналізу. Представлені висновки обґрунтовані і базуються на аналізі отриманих даних.

Наукова новизна досліджень та отриманих результатів

Вперше розроблена експериментальна модель впливу штучного фіброзу механічно-травматичної етіології та вивчені наслідки, результати епідурального адгезіолізу за даними ЕМГ.

Вперше виявлений кореляційний зв'язок між вираженістю переміжної кульгавості (за даними функціонального тестування) при стенозах хребетного каналу та гемодинамічними змінами у нижній порожнистій вені.

Вперше проведений масштабний статистичний аналіз в якому виведена роль медикаментозних блокад та адгезіоліза в лікуванні хронічного больового синдрому попереково-крижового відділу хребта.

Розширені знання ролі крижово-клубового суглоба в розвитку больового синдрому при дегенеративних захворюваннях хребта.

Поглиблені знання про використання внутрішньосуглобових ін'єкцій, крижово-клубового суглоба та радіочастотної нейроабляції.

Практичне значення

Розроблений алгоритм консервативного лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, включаючи медикаментозні блокади, адгезіоліз, радіочастотну нейроабляцію, внутрішньосуглобові ін'єкції, комплекс лікувальної фізкультури.

Проведений аналіз ускладнень на різних етапах медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування больового синдрому при ДДЗ попереково-крижового відділу хребта.

Структура дисертації

Дисертацію викладено на 298 сторінках друкованого тексту; вона складається з анотації, вступу, 8 розділів, висновків, переліку літературних джерел та додатків. Дисертацію ілюстровано 29 таблицями і 56 рисунками включно. Перелік джерел медичної інформації містить 204 посилань, з яких 32 кирилицею та 172 латиницею.

У вступі проаналізована актуальність теми, викладена мета і задачі дослідження.

У першому розділі описані матеріали та методи дослідження в експерименті та при клінічних спостереженнях. В експериментальній частині

проводили моделювання епідурального фіброзу хірургічним методом шляхом травмування міжхребцевого диску на 16 щурах. Також були виконанні гістологічні дослідження експериментальних біоптатів, що були вилучені після моделювання епідурального фіброзу.

До клінічної частини увійшли 530 хворих з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Окрім клініко-рентгенологічних обстежень мали місце електроміографічні та ультрасонографічні дослідження. Також наданий опис мінімально інвазійних процедур, які виконували хворим.

У другому розділі представлений актуальний мета-аналіз сучасних підходів до лікування пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта та оцінена доказовість кожного окремого методу. Всі пацієнти розділені на 2 групи: в основній групі пацієнти окрім медикаментозного лікування отримували лікувальну гімнастику, пацієнти контрольної групи – лише медикаментозне лікування.

Третій розділ присвячений використанню різних типів епідуральних блокад: каудальних, інтерламінарних та трансфорамінальних. Проаналізовані сучасні літературні дані. У підрозділах власних досліджень всі пацієнти були розділені на 2 групи: група пацієнтів з больовим синдромом на тлі протрузій та гриж міжхребцевих дисків та група пацієнтів з поперековим спінальним стенозом.

Четвертий розділ присвячений дослідженню ефективності епідурального адгезіоліза та його ускладненням. В цілому, та окремо по групах оцінені результати лікування больового синдрому на тлі гриж чи протрузій міжхребцевих дисків, та поперековому спінальному стенозі методом епідурального адгезіоліза. Методом статистичної обробки знайдені прогностичні фактори (вік, стать) які впливають на ефективність процедури, визначений вплив супутньої ортопедичної патології на результати лікування. Оцінена динаміка приросту показників біоелектричної активності м'язів нижніх кінцівок після проведеного лікування та покращення параметрів ходи. На основі ретроспективного багатоцентрового аналізу ускладнень процедур епідурального адгезіоліза визначено, що епідуральний адгезіоліз – безпечна процедура.

У п'ятому розділі надані результати проведеного експериментального дослідження які показали можливість екзогенної регуляції реактивного формування грубої сполучної тканини спинномозкового каналу після пошкодження міжхребцевого диску. При цьому одночасне епідуральне

введення гіалуронідази та бетаметазону призводить до антифіброзного ефекту.

Шостий розділ посвячений клініко-інструментальній діагностиці та лікуванню дисфункції крижово-клубового суглоба. Автор визначив показники інформативності клінічних діагностичних тестів крижово-клубових суглобів як самостійно, так і їх комбінацій. Проведена статистична оцінка ефективності внутрішньосуглобових ін'єкцій кортикостероїдів та радіочастотної нейроабляції при больових синдромах крижово-клубових суглобів.

Сьомий розділ присвячений відновному лікуванню пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань. В розділі надані основні положення тактики лікування, послідовність дій, вибір адекватних методів консервативного лікування, особливості тактики лікування хворих в залежності від періоду та клінічної симптоматики захворювання.

Восьмий розділ узагальнює результати проведених досліджень та в ньому запропонований діагностично-лікувальна схема ведення хворих з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

При проведенні досліджень та для аналізу отриманих результатів автор застосував сучасні інформативні методики. Отримані дані статистично оброблені.

Зауваження до дисертаційної роботи, дискусійні питання.

1. МРТ дуже зручна методика ранньої діагностики дегенеративно-дистрофічних, онкологічних інфекційних захворювань хребта, а тому обов'язкова при вираженому больовому синдромі після 2-4 тижнів неефективного консервативного лікування стійкого болю та при плануванні блокад. Чому ця методика обстеження хворих в ці терміни не використовувалась?

2. Об'ємна швидкість кровотоку в порожнистій вені – $Q = \Delta P / R$, де ΔP – перепад тиску, а R – опір кровотоку. При цьому ΔP вимірювались в (Па), R – одиницях опору або (мм.рт.ст.). Звідки тоді показники Q отримували в мл/хв.?

3. При аналізі індексу видужання (ІВ) зразу після лікування, через 6 і 12 місяців для всіх методів визначена наступна тенденція – збільшення

незадовільних результатів або погіршення стану хворих через 12 місяців.
Чому виникла подібна тенденція?

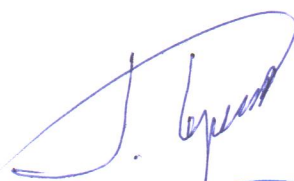
Висновки про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Фіщенко Якова Віталійовича «Комплексне лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях» є завершеним самостійно виконаним дослідженням з актуальної проблеми травматології та ортопедії, що зумовлена значним впливом на стан здоров'я населення України. Сукупність наукових та практичних результатів дисертації можна кваліфікувати, як вирішення наукової проблеми покращення результатів лікування хворих з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта на фоні дегенеративно-дистрофічних захворювань за рахунок розкриття нових ланок патогенезу його формування, вдосконалення діагностики та диференційованого підходу до її комплексного лікування.

Опубліковані за темою дисертації наукові праці і автореферат відображають результати досліджень. Зауваження не принципові, не знижують цінність отриманих результатів дослідження.

Робота за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає діючим вимогам нормативних документів щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, згідно «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567.

Завідуючий кафедри
ортопедії і травматології №1
НМАПО імені П.Л.Шупика,
Засл. діяч науки і техніки
України, д.м.н., професор



Г.І. Герцен

