

ВІДГУК

офиційного опонента, доктора медичних наук Зазірного Ігоря Михайловича на дисертаційну роботу *Смірнова Дмитра Олексійовича* «*Діагностика та лікування синдрому медіопателярної складки колінного суглоба*»,

представлену для розгляду Спеціалізованій вченій раді Д 26.606.01 ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України” на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

I. Актуальність теми дисертаційної роботи. Верифікація гіпертрофії медіопателярної складки є недостатньою та коливається від 18,5% до 72,0% за її наявності. Ця проблема, є актуальною та недостатньо вивченою. Складнощі діагностики полягають у тому, що клінічна симптоматика нерідко імітує симптоми ушкодження менісків, зв'язок, тому часто в подібних випадках виставляється невірний діагноз. Рентгенологічне обстеження є малоінформативним, а недіагностована гіпертрофія складки є причиною розвитку хронічного синовіїту колінного суглоба та призводить до невірної тактики лікування.

Нажаль, в багатьох випадках можливості сонографії та магнітно-резонаансної томографії дискредитуються неправильним проведенням досліджень і некоректною інтерпретацією отриманих результатів. Найкращим методом виявлення гіпертрофії медіопателярної складки патології на сьогодні залишається артроскопія.

Отже, проблема патологічної медіопателярної складки є актуальну і недостатньо вивченою. На особливу увагу заслуговує розробка методів діагностики нехірургічними, малоінвазивними методами. Великого значення набуває питання оцінки якості діагностики, основою якого повинні бути принципи «доказової медицини».

Питання відносно виду оперативного лікування складки у кожному окремому випадку необхідно вирішувати індивідуально залежно від важкості ушкодження, характеру вторинних внутрішньосуглобових змін та інших причин.

Все наведене вище обумовлює актуальність запропонованого дослідження. Отримані дані дозволять покращити результати лікування хворих з синдромом медіапателярної складки колінного суглоба.

ІІ. Зв'язок теми дисертації з галузевими науковими програмами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт державної установи «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» і є фрагментом фундаментальної теми кафедри. Дисертацію затверджено на засіданні Координаційної ради.

ІІІ. Ступінь обґрунтованості основних наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, їх вірогідність.

З метою вивчення особливостей діагностики та лікування синдрому медіапателярної складки було обстежено 152 пацієнти, які проходили лікування в державній установі «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» з 2006 по 2013 роки.

Серед інструментальних методів дослідження застосовувалась рентгенографія, артросонографія, магнітно-резонансна томографія та лікувально-діагностична артроскопія. З додаткових методів проводилась реовазографія, динамометрія, денситометрія, стабілографія.

При поступленні та післяопераційному періоді проводилось анкетування за візуальною аналоговою шкалою і опитувальником якості життя SF-36. Додатково використовували "Об'єктивну шкалу IKDC 2000" та "Опитувач суб'єктивної оцінки якості життя Lysholm - Gillquist".

За методикою лікування хворі були розподілені на дві групи: в групі 1 використовувався шейверний дебридмент, в групі 2 шейверний дебридмент доповнювався високочастотною лазерною вапоризацією.

Для статистичної обробки використовували пакети прикладних програм Statistica for Windows 8.0 (StatSoft, Inc, 2001) та MS Excel (у складі MS Office 2010). Для характеристики інформативності методів дослідження використовували операційні характеристики тестів: чутливість та специфічність, прогностичність позитивного результату та прогностичність негативного результату.

Отже, наведені в роботі наукові положення, висновки та рекомендації є вірогідними, достатньо обґрунтованими, тому не викликають сумнівів і заперечень. Встановлені закономірності та висновки побудовані на достатньому клінічному матеріалі, сформульовані переконливо.

IV. Наукова новизна і практичне значення. Наукова новизна полягає в тому, що вперше у доведено наявність синдрому гіпертрофії медіопателярної складки як однієї з частих причин хибної діагностики ушкоджень хрестоподібної та медіальної колатеральної зв'язок, а також встановлено вірогідну перевагу лівобічної локалізації синдрому. Верифіковано, що основним механізмом травмуючого фактору є непрямий з надмірним розгинанням або згинанням в колінному суглобі, а також різкий ротаційний рух. Вперше встановлено гендерні особливості гіпертрофії медіопателярної складки та більшу вірогідність пізньої діагностики синдрому у осіб чоловічої статі, синдром верифікується в 20,0-35,0 років частіше у чоловіків та після 35,0 років – у жінок. Гендерною особливістю синдрому були вірогідно вищі значеннями показників психічного здоров'я у пацієнтів чоловічої статі.

Вперше запропоновано алгоритм верифікації синдрому медіопателярної складки на магнітно-резонансних томограмах з використанням анатомічного, морфологічного підходів, а також власного методу трикутників; доведено високу чутливість, специфічність та прогностичну цінність при співставленні з результатами артроскопічного обстеження.

Розроблено диференційований підхід до артроскопічного лікування синдрому гіпертрофії медіопателярної складки, доведено, що високочастотна лазерна вапоризація супроводжувалась меншим травмуючим та тепловим впливом на тканини в зоні виконання оперативного втручання, забезпечуючи гемостатичний ефект.

V. Апробація результатів дисертації, повнота викладу основних положень, висновків і рекомендацій. За темою дисертації опубліковано 6 наукових праць, з них 4 статті у провідних фахових спеціалізованих виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 2 наукові статті у закордонних фахових виданнях.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на наукових форумах різних рівнів. Основні положення та результати роботи оприлюднені та обговорені на вчених радах ДУ «ІТО НАМН України» (Київ, 2016, 2017); наукових конференціях ДУ «ІТО НАМН України» (Київ, 2015, 2016, 2017); засіданнях товариства ортопедів-травматологів м. Києва та Київської області (Київ, 2015, 2016, 2017); XX науковій конференції студентів та молодих вчених (Київ, 2013), конференції молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної ортопедії та травматології» (16-17 травня 2013, Чернігів).

Опубліковані друковані роботи та автореферат відповідають суті дисертації. Принципових заперечень до дисертації не маю.

VI. Оцінка структури, змісту та форми дисертації.

Дисертація викладена на 211 сторінках основного тексту, складається із вступу, огляду літератури, розділу «Матеріал і методи дослідження», чотирьох підрозділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури, що містить 262 наукові праці, серед яких 71

робота авторів України та країн СНД, 191 робота іноземних авторів. Робота ілюстрована 40 таблицями та 38 рисунками.

Назва дисертації відповідає її змісту, мета і завдання в цілому аргументовані. Всі розділи за своєю суттю, науково-методичним підходом, об'ємом і методами статистичного аналізу, інтерпретацією отриманих даних, висновками і практичними рекомендаціями відображають важливу і повноцінно виражену наукову дисертаційну роботу.

За формою і об'ємом дисертація в основному відповідає рекомендаціям і вимогам ДАК МОН України. У вступі (8 стор.) відображені зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами державної установи «Інститут травматології та ортопедії АМН України», чітко сформульовано мету, задачі, наукову новизну, практичне значення роботи. Наукова новизна викладена чітко та конкретизовано.

В огляді літератури (30 стор.) викладені сучасні уявлення про анатомо-фізіологічні та клінічні особливості, принципи інструментальної діагностики та лікування синдрому медіопателярної складки. Також дисертантом висвітлені в огляді дискусійні питання щодо діагностики та диференційної діагностики даного захворювання, особливо діагностичну чутливість різних методів візуалізації. Дисертантом описані переваги і недоліки попередніх досліджень за цією темою, в кінці кожного підрозділу висвітлено необхідність подальшого вивчення даної проблеми, акцентовано увагу на нез'ясованих питаннях лікування даної патології.

У розділі «Матеріали та методи» (20 стор.) висвітлені клінічна характеристика хворих, застосовані автором клінічні, функціональні, інструментальні, статистико-аналітичні методи. Дуже чітко і суттєво викладено застосування магнітно-резонансної томографії, діагностичної артроскопії, а також методів медичної статистики.

Розділ власних досліджень (складається з 4-х підрозділів) викладений за суттю детально, показники всебічно аналізуються, виявлені порушення чітко викладені.

У підрозділі 3.1. наводяться особливості перебігу синдрому гіпертрофії медіопателярної складки, аналізується якість життя, діагностична чутливість та специфічність клінічних тестів. Встановлено, що для вивчаємої патології є характерною запізнена верифікація діагнозу, а основною проблемою є гіпердіагностика ушкоджень менісків, хибна діагностика ушкоджень хрестоподібної та медіальної колатеральної зв'язок, а також гонартроз. Верифіковано, що у чоловіків основними травмуючими механізмами є надмірне розгинання та удар із зовнішньої сторони, в той же час ротаційний механізм та падіння на колінний суглоб переважають у жінок. Загальний стан здоров'я пацієнтів із синдромом медіопателярної складки за шкалою SF-36 є нижче середнього, гендерною особливістю є кращі показники якості життя по шкалах опитувальника SF-36 у чоловіків як за показниками фізичного та психічного здоров'я. Діагностичну цінність при об'єктивному дослідженні доведено для медіального та вентро-медіального більового синдромів, «сходинкового» синдрому, болю в положенні навпочіпки, згиального та розгиального тестів, клінічної та механічної блокад, а також тесту медіопателярної складки.

Підрозділ 3.2. присвячений діагностичній цінності додаткових методів дослідження. Доведено, що неспецифічними змінами за наявності синдрому медіопателярної складки є значне зниження амплітуди рухів під час гоніометрії; зниження силових можливостей м'язів згиначів ураженого на усіх тестованих кутових швидкостях динамометрії – 60, 180 та 300°/сек. При проведенні реовазографічного дослідження існує більш високий опір периартикулярних тканин на ураженій стороні, зі зменшенням амплітуд систолічної та діастолічної хвиль, вірогідно нижчими приростами систолічного та діастолічного реографічних індексів, зменшенням еквівалентного об'єму ділянки між електродами.

При рентгенографії прямих ознак гіпертрофованої медіопателярної складки не виявляється, в ряді випадків верифікується непряма ознака –

гребінець на медіальному виросткові стегнової кістки з низькою діагностичною чутливістю та прогностичною цінністю тесту.

Під час проведення магнітно-резонансної томографії виділено морфологічні типи А, В, С, Д, з переважанням морфологічного типу С складки; чутливість стадій шелф-синдрому з подальшим підтвердженням артроскопією складає 88,2%, з високим ступенем специфічності – 97,1%, прогностичної позитивної та негативної цінності – 96,7 та 89,2%.

Запропоновано новий метод верифікації медіопателярної складки – метод трикутників за яким доведено високу чутливість (100,0%), специфічність (99,0%) прогностичну цінність (99,0%) та відношення правдоподібності для позитивного тесту (100,0%) при співставленні з результатами артроскопічного обстеження.

В підрозділах 3.3. та 3.4. розглядаються результати лікування при синдромі медіопателярної складки, досліджується ефективність артроскопічного дебридменту ізольовано, а також при його доповненні лазерною вапоризацією. Доведено, що артроскопічний дебридмент, як самостійно, так і при доповненні лазерною вапоризацією є ефективним відносно основних клінічних синдромів медіопателярної складки, сприяє покращенню параметрів якості життя SF-36 за показниками сумарного фізичного та психологічного здоров'я, вірогідному приросту функціонального стану пацієнтів за опитувачами IKDC та Lisholm. Доведено, що високочастотна лазерна вапоризація супроводжувалась меншим травмуючим та тепловим впливом на тканини в зоні виконання оперативного втручання, забезпечуючи при цьому гемостатичний ефект.

В розділі «Аналіз та узагальнення одержаних результатів» здобувач оцінює основні принципи діагностики та лікування синдрому медіопателярної складки, обґрутує етапність обстеження хворого з метою попередження хибної діагностики. Слід відзначити, що при написанні даного розділу роботи дисертант з метою глибшого аналізу виявлених порушень та механізмів впливу на них широко використовував дані літератури.

Висновки та практичні рекомендації логічно випливають з результатів дослідження, лаконічні, чітко сформульовані. Мета роботи розкрита.

VII. Висновок щодо відповідності дисертації вимогам «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань».

Дисертація Смірнова Дмитра Олексійовича «Діагностика та лікування синдрому медіопателярної складки колінного суглоба» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.15 – «Травматологія та ортопедія» є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою, в якій одержано нові обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують актуальну задачу травматології – покращення лікування хворих з синдромом гіпертрофії медіопателярної складки.

Дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015 року, № 1159 від 30.12.2015 року, № 567 від 27.07.2016 року), що пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії. а її автор заслуговує на науковий ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Рецензент,

Керівник центру ортопедії,

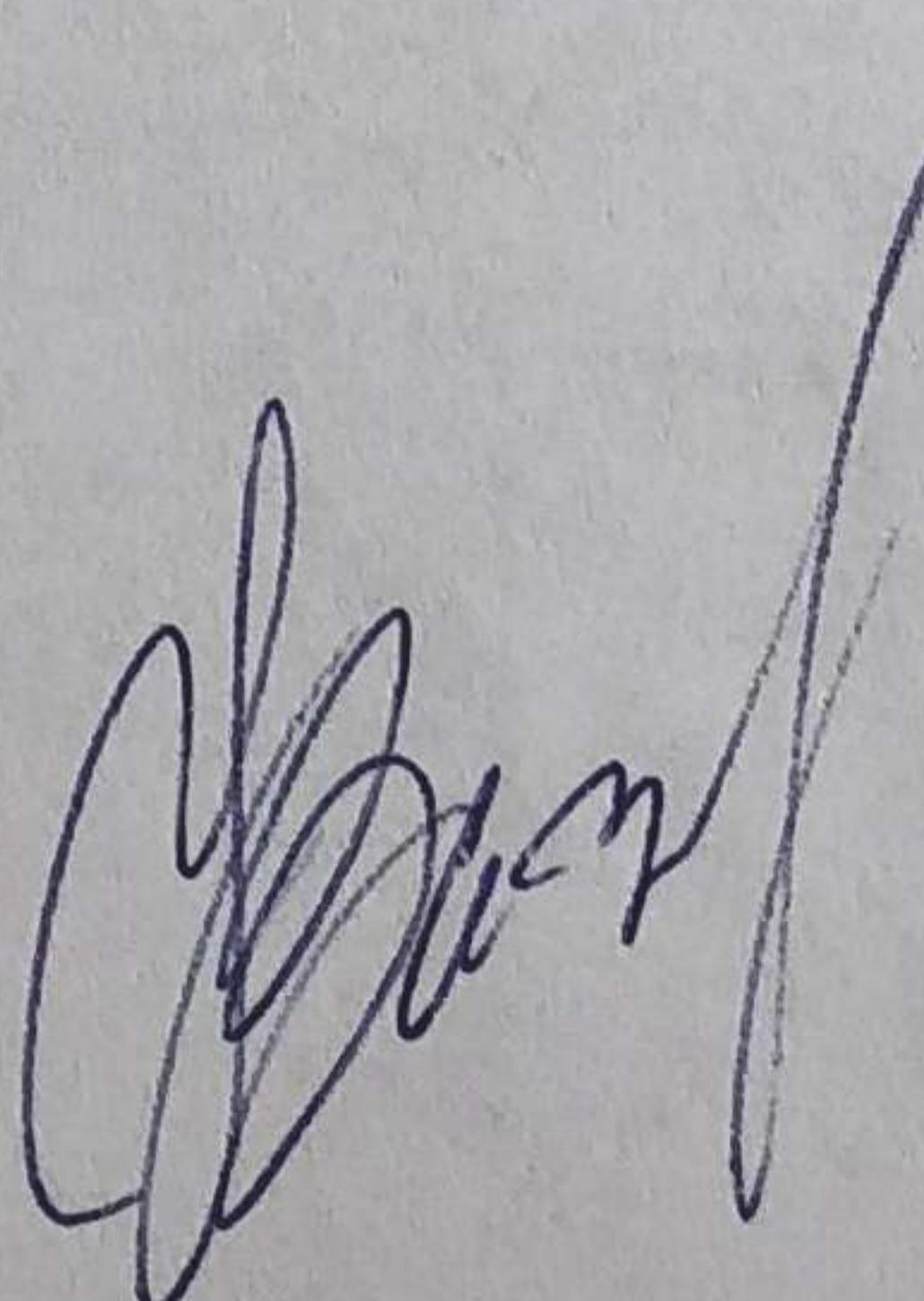
травматології та спортивної медицини

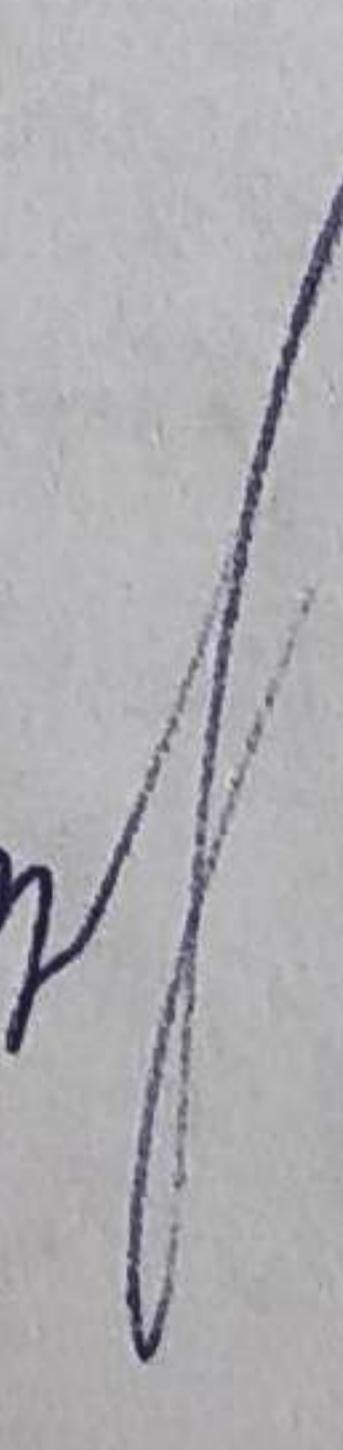
Клінічної лікарні “Феофанія” ДУС, д. м. н.

Підпис Зазірного І.М. завіряю.

Начальник відділу кадрів

Клінічної лікарні “Феофанія” ДУС


Зазірний І.М.


Кравченко О.Г.

