

## **ВІДГУК**

**на автореферат дисертаційної роботи Немеша Михайла Михайловича  
«Діагностика та ортопедичне лікування пацієнтів з хворобою Ерлахера-  
Блаунта» представлена на здобуття наукового ступеня кандидата  
 медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «травматологія та ортопедія»**

Актуальність теми дисертації обумовлена тим, що в структурі деформацій нижніх кінцівок хвороба Ерлахера-Блаунта займає друге місце після рапічних захворювань і має прогресуючий перебіг. Варусна деформація гомілки у верхній третині є однією із тяжких патологій опорно-рухової системи у дітей та підлітків.

В літературних джерелах відсутня єдина тактика щодо лікування хворих з деформацією Блаунта, про що свідчить високий відсоток рецидивів після оперативних корекцій, який досягає майже 30 %. У результаті лікування так званих «запущених» випадків захворювання виникає ризик раннього та швидко прогресуючого артрозу колінного суглоба.

Залишається дискутабельним вік початку оперативного лікування, а також відсутній диференційований підхід до вибору методів втручання, що обумовлено помилками в діагностиці, різними підходами до лікування, незалежно від форми та стадії захворювання, а також ступеня деформації.

Таким чином, все викладене вище зумовлює наукову і практичну актуальність та загально медичне значення проблеми, що вимагає пошуку нових напрямків у вирішенні теоретичних і практичних питань діагностики та лікування хвороби Блаунта та її ускладнень.

На основі проведеного ретроспективного аналізу результатів тридцятирічного досвіду лікування хвороби Блаунта на значному клінічному матеріалі (250 хворих), встановлено, що лікування ранньої форми хвороби Блаунта у дітей до 3-річного віку методом напівциркулярного розсічення окістя дає майже 98% позитивних результатів.

На основі оцінки результатів оперативного лікування хвороби Блаунта, проаналізовано структуру рецидивів варусної деформації великомілкової кістки при хворобі Блаунта та розроблено комплекс діагностично-прогностичних критеріїв для оцінки варусної деформації гомілки при хворобі Блаунта.

Вперше проаналізовано залежність рецидивів варусної деформації гомілки при хворобі Блаунта від скелетної зрілості кісток колінного суглоба. Встановлено залежність рецидивів варусної деформації при хворобі Блаунта від віку пацієнта та зміни показників скелетної зрілості.

Автором, вперше проведено математичний аналіз напруженодеформованого стану структур колінного суглоба при різних ступенях корекції проксимального відділу великомілкової кістки у пацієнтів з хворобою Ерлахера-Блаунта.

У роботі проведено дослідження клініко-рентгенологічних особливостей перебігу хвороби Блаунта залежно вік віку пацієнта, стадії захворювання та ступеню деформації гомілки. Визначено скелетний вік та скелетну зрілість колінного суглоба у різних вікових діапазонах при хворобі Блаунта та встановлено залежність рецидивів при хворобі Блаунта від скелетної зрілості колінного суглоба. Визначено фактори ризику рецидивів при хворобі Блаунта у різних вікових категоріях пацієнтів. Проведено диференційну діагностику хвороби Блаунта та рахітоподібних захворювань, що в подальшому сприяє правильному встановленню діагнозу та дозволяє визначити оптимальну тактику лікування.

На підставі математичного комп'ютерного моделювання та експериментальних біомеханічних досліджень визначено локалізацію зон гранично допустимих напружень та варусної деформації гомілки імітаційної моделі колінного суглоба при хворобі Блаунта та різних моделей до та після оперативного втручання, що стало об'єктивним підґрунтям для визначення точного кута гіперкорекції під час проведення корекційних остеотомій великомілкової кістки при хворобі Блаунта. Дані дослідження дозволили оптимально визначати тактику хірургічної корекції гомілки та вибір методу і тактики лікування, що в свою чергу, дає можливість попередити ускладнення у вигляді рецидиву варусної деформації гомілки.

З практичної точки зору впроваджено нові та удосконалено існуючі методики хірургічного лікування, в залежності від віку та стадії захворювання, а також ступеню деформації гомілки, що дозволило покращити результати лікування хворих з хворобою Ерлахера-Блаунта, попередити ускладнення у вигляді рецидиву деформації та зменшити строки післяопераційної реабілітації.

На основі аналізу напружено-деформованого стану структур колінного суглоба при різних ступенях корекції деформації гомілки при хворобі Ерлахера-Блаунта. Встановлено, що при гіперкорекції більше 10 градусів відзначається зростання напружень на зовнішніх виростках стегна та великомілкової кістки, зовнішній частині суглобового хряща та латеральному меніску. Встановлено, що корекція деформації при хворобі Блаунта в межах від нормокорекції до гіперкорекції 10 градусів є оптимальною з точки зору профілактики дегенеративних змін у структурах колінного суглоба.

На основі ретроспективного аналізу результатів оперативного лікування пацієнтів з хворобою Блаунта встановлено відсутність рецидивів варусної деформації при виконанні напівциркулярного розсічення окістя у пацієнтів віком до 3 років. Встановлена залежність рецидивів варусної деформації при хворобі Блаунта від віку пацієнта, зміни показників скелетної зрілості більше 4 балів. Доведено, що рецидив варусної деформації при хворобі Блаунта найчастіше відбувається в 3 та 4 стадії захворювання за Langenskiold. Факторами ризику рецидивів варусної деформації при хворобі Блаунта є вік пацієнтів від 5 до 9 років, діапазон скелетної зрілості колінного суглоба 22 – 28 балів за власною методикою та 3 – 4 стадія захворювання за Langenskiold.

Визначено основні критерії диференційної діагностики хвороби Ерлахера-Блаунта та рапітоподібних захворювань на підставі дослідження особливостей клініко-рентгенологічних даних, що характерні для даних нозологій.

Проведене наукове дослідження відповідає сучасному рівню в галузі ортопедії та травматології. Висновки та рекомендації в дисертаційній роботі добре обґрунтовані та науково аргументовані, відображають зміст роботи і відповідають поставленим завданням та меті дослідження.

Принципових зауважень щодо суті та змісту роботи немає.

Отже за своєю актуальністю, науковою новизною, методичним рівнем, пріоритетністю одержаних результатів дисертаційна робота відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія, а її автор гідний присудження цього наукового ступеня.

Доктор медичних наук,  
асистент кафедри травматології та ортопедії  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького

Підпис затверджую,

