

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Руденка Романа Ігоровича «Хіургічне лікування тяжких форм hallux valgus» представлена до захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.606.01 при ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «травматологія та ортопедія»

Актуальність обраної теми дисертаційного дослідження Руденка Романа Ігоровича, визначається насамперед, поширеністю hallux valgus, яка була і залишається високою – від 20 до 40 % у популяції дорослого населення. Другим важливим фактором, що визначає актуальність, є достатньо значний відсоток різноманітних ускладнень, серед яких чільне місце займає гіпокорекція. По третє, як слушно вказує автор, існує певний дисонанс між оцінкою результатів втручання пацієнтом та хіургом. Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених даній патології, застосування сучасних засобів остеосинтезу, ряд питань теоретичного та практичного спрямування лишаються далекими від свого вирішення. Серед них автор вибрав, напевно, найскладніше – оцінити вплив сучасних хіургічних технологій на результати лікування пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня.

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи “Розробити заходи з діагностики та ортопедичного лікування пацієнтів із болючими синдромами в ділянці стопи, обумовленими біомеханічними чинниками”, яка виконана в ДУ “ІТО НАМН України” (2015 – 2017 pp.; № держреєстрації 0115U000601).

Дисертацію виконано у класичному стилі, вона містить вступ, 6 розділів власних досліджень, перелік використаної літератури, висновки, практичні рекомендації, додатки. Обсяг роботи – 140 сторінок друкованого тексту, список літературних посилань складає 183 джерел, з яких 60 – кирилицею, 123 – латиницею, ілюстрацій 83, таблиць 18.

Наукова новизна полягає у обґрунтуванні застосування Manchester Grading Scale, основаної на візуальному сприйнятті тяжкості валгусного відхилення першого пальця стопи, в якості альтернативи для поширеної триступеневої класифікації ступеню тяжкості, основаної на обрахуванні скіалогічних показників; встановленні факту невідповідності рентгенологічних ознак деформуючого остеоартрозу плеснофалангового суглоба за класифікацією Келлгрен та реальних змін суглобового хряща проксимальної фаланги та конгруентної частини головки першої плеснової кістки. Вперше встановлено, що суб'єктивна оцінка пацієнтом стану стопи грає основну роль у визначенні показань до хірургічної корекції hallux valgus тяжкого ступеню та при оцінці її результату, а скіалогічні показники відображають лише наявність деформації та її динаміку після корекції. Вперше встановлено факт, що хірургічна корекція hallux valgus тяжкого ступеня, незалежно від методики та рівня остеотомії першої плеснової кістки, забезпечує практично однакові клініко-рентгенологічні та функціональні результати з відсутністю відмінних.

У вступі автором аргументовано доведена актуальність дослідження, чітко сформульовано мету і завдання дослідження згідно існуючих вимог.

У **першому** розділі наведено інформаційно-аналітичний огляд сучасної літератури, присвяченої проблемним питанням хірургічного лікування hallux valgus тяжкого ступеня. Розділ інформативний, включає літературні посилання переважно останніх 5 – 10 років щодо світових тенденцій по темі дослідження. Автор аргументовано висвітлює недосконалість поширених класифікацій ступеню тяжкості hallux valgus, звертає увагу на деяку умовність показань до певних методик хірургічної корекції деформації, а також на розбіжності в оцінці результату лікування пацієнтом та хіургом.

Розділ матеріали та методи висвітлює методологічну базу дослідження, яке виконане за методом паралельних груп. Застосовані методи та методики є сучасними і адекватними поставленим завданням.

Розділ відповідає вимогам і дає уявлення про шляхи досягнення мети дослідження.

В третьому розділі автор обґруntовує застосування Manchester Grading Scale для визначення ступеню тяжкості hallux valgus, розглядає функціональний стан переднього відділу стопи у пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня в світлі кореляційно-регресійного аналізу, досліджує відповідність рентгенологічної картини остеоартрозу 1-го плюснофалангового суглоба реальним змінам суглобового хряща у пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня. Обґруntування застосування Manchester Grading Scale проведено із застосуванням математичного методу, що дало можливість обійти методологічну недосконалість поширеної класифікації, основаної на вимірюванні скіалогічних показників. Важливим результатом регресійно-кореляційного аналізу стало встановлення факту відсутності значимої залежності функції 1-го пальця від скіалогічних показників; натомість показано, що суб'єктивна оцінка стану переднього відділу стопи пацієнтом грає ведучу роль при оцінці результату лікування. Автор показав невідповідність між рентгенологічною картиною дегенеративних змін у 1-му ПФС та макроскопічною картиною суглобового хряща основи проксимальної фаланги та конгруентної частини головки 1-ї ПК, що змушує переглянути значення класифікації Келлгрен-Лоуренс при оцінці стану 1-го плюснофалангового суглоба.

Четвертий розділ присвячений вивченням біомеханічних показників у пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня до і після хірургічного лікування. Ці дослідження показали відсутність суттєвих змін широтних розмірів переднього відділу стопи в динаміці. Дещо несподіваним виявилося збільшення навантаження на передній відділ стопи внаслідок хірургічної корекції hallux valgus замість очікуваної нормалізації між заднім та переднім відділом, що не знайшло пояснення. Загалом розділ вносить нові знання, але означені суперечності вимагають пояснення.

У п'ятому розділі автор висвітлює втілення методик хірургічного лікування згідно груп спостереження. Наведені клінічні приклади дають достатнє уявлення про обґрутованість та ефективність застосованих методик корекції, особливо такої нечастої, як застосування АЗФ (оригінальна операція Девятова-Руденка). Слід відмітити, що автор приділив достатню увагу питанню корекції деформованих трьохфалангових пальців та метатарзалгії, що часто супроводжують hallux valgus. Це заслуговує схвалення, оскільки у більшості публікацій та дисертаційних робіт, присвячених hallux valgus, питанням хірургічного лікування супутньої ортопедичної патології переднього відділу стопи не приділяють уваги.

У наступному шостому розділі автор підсумовує результати лікування, аналізує помилки та ускладнення. Вагомим, хоча і дещо несподіваним науковим здобутком є встановлення факту однакової результативності на перший погляд абсолютно різнопланових втручань: подвійної остеотомії 1-ї плюснової кістки з фіксацією АЗФ, артродезу 1-го заплесно-плеснового суглоба, проксимальної остеотомії 1-ї плюснової кістки, і особливо – дистальної остеотомії та артродезу 1-го плюснофалангового суглоба. Адже загальноприйнято, що дистальні остеотомії показані при легкому ступені деформації, а артродез застосовують при кінцевих стадіях деформуючого остеоартрозу. Проте статистичне забезпечення не лишає сумнівів у достовірності отриманих результатів.

Зауваження, дискусійні питання.

1. Які переваги має використання напівкільця апарату Ілізарова із шпицями з опорними ділянками проведених через I-V плюснові кістки у порівнянні з традиційною тимчасовою фіксацією I пальця після його реконструкції при hallux valgus шпицею Кіршнера, що проводиться через нігтьову фалангу та I плюснову кістку? Тим більше, що ефект корекції

положення I пальця стопи у фронтальній площині повинен досягатись самим реконструктивним втручанням, а для проведення шпиць з опорними ділянками через всі плеснові кістки необхідно попередньо усунути (вирівняти) арку поперечного склепіння голівок плеснових кісток в передньому відділі стопи. Крім того ефект усунення поперечної розпластаності I-V плеснових кісток за рахунок тяги шпиць з опорними ділянками зникає через 3 тижня після зняття напівкільця апарату Ілізарова.

2. За даними результатів дослідження автора гіпокорекція важких форм hallux valgus під час хірургічного втручання не впливає на функціональні результати операції. Однак у зв'язку з цим виникло інше питання – як гіпокорекція впливає на можливість розвитку рецидиву деформації у віддалені терміни? І якщо в цих випадках були рецидиви, то який відсоток вони склали?

Заключення.

Дисертаційне дослідження Руденка Романа Ігоровича «Хірургічне лікування тяжких форм hallux valgus» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія є закінченою, самостійною науковою роботою, у якій автор отримав нові наукові дані, що мають теоретичне та практичне значення. В результаті роботи автором вирішено важливе наукове завдання, спрямоване на удосконалення діагностики та лікування пацієнтів із hallux valgus тяжкого ступеня.

Опубліковані за темою дисертації наукові праці відображають зміст дисертації. Зауваження не принципові, не знижують цінності дослідження.

Таким чином дане наукове дослідження за своєю актуальністю, новизною, практичною значимістю, методологічному рівню, оформленню і викладенню 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 робітна здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на науковий ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія

Завідувач кафедри

ортопедії і травматології №1

НМАПО імені П.Л. Шупика,

Заслужений діяч науки та техніки України,

доктор медичних наук, професор

Г.І. Герцен



Герцен

Герцен