

РЕЦЕНЗІЯ

завідувача відділу пошкоджень опорно-рухового апарату та
проблем остеосинтезу

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,

доктора медичних наук, професора

КАЛШНІКОВА АНДРІЯ ВАЛЕРІЙОВИЧА

на дисертаційну роботу Безрученка Сергія Олеговича на тему:

«Діагностика і хірургічне лікування пошкоджень акроміально-ключичного суглоба та їх наслідків», представлену до захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань

22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми

У структурі ушкоджень опорно-рухового апарату людини частота вивихів акроміального кінця ключиці коливається від 3 до 26,1% серед вивихів іншої локалізації та близько 10% у структурі гострих ушкоджень плечового поясу, займає третє місце після вивихів плеча і передпліччя. У більшості випадків ця травма зустрічається переважно у молодих чоловіків працездатного віку, що зумовлює соціальну значущість цієї травми. Одним із основних факторів незадовільних результатів лікування гострих вивихів акроміального кінця ключиці є пізня діагностика та неповноцінне встановлення всіх пошкоджених структур плечового поясу. Зволікання з лікуванням або виявлення патології на пізній стадії призводить до значних дегенеративно-дистрофічних змін акроміально-ключичного суглоба. До теперішнього часу обговорюються питання вибору тактики і методу лікування. За даними наукової літератури, на даний момент немає єдиної думки щодо вибору тактики лікування гострих та застарілих вивихів акроміального кінця ключиці. Враховуючи викладене, актуальність проведеного дослідження беззаперечна.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами

Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідною роботою автора виконана на базі ДУ «інститут травматології та ортопедії НАМН України».

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій

Робота базується на аналізі характеру вивиху акроміального кінця ключиці 135 пацієнтів, яким було проведено хірургічне лікування. Були проаналізовані дані історії хвороби стаціонарних хворих, дані протоколів хірургічного лікування, результати клініко-інструментальних методів дослідження. Проведена оцінка функціонального стану верхньої кінцівки та акроміально-ключичного суглоба за шкалами Oxford Shoulder Score, Constant-Murley та Acromioclavicular Joint Instability Scoring System перед проведеним хірургічним лікуванням та при фінальному огляді.

Матеріали дослідження достатні для одержання вірогідних результатів. Висновки обґрунтовані і відповідають отриманим результатам. Поставлені завдання вирішені в повному обсязі, дозволили отримати нові данні та сформулювати наукові положення.

Висновки та наукові положення, що впливають із результатів роботи, слід вважати обґрунтованими та достовірними.

Наукова новизна роботи

Автор, на основі біомеханічного експерименту, визначив вплив різних способів фіксації вивиху акроміального кінця ключиці на кінематику рухів акроміально-ключичного та грудино-ключичного суглобів під час елевації верхньої кінцівки. Було визначено діагностичну ефективність клініко-інструментальних методів дослідження в залежності від давності травми та ступеня вивиху акроміального кінця ключиці за класифікацією Rockwood. Дисертантом було визначено взаємозв'язок між терміном від моменту травми, ступенем вивиху за класифікацією Rockwood, частотою рецидиву вивиху, розвитком посттравматичного деформуючого артрозу та способом фіксації вивиху акроміального кінця ключиці. Було проведено аналіз частоти та

структури поєднаних ушкоджень акроміально-ключичного і плечового суглоба та їх вплив на результати хірургічного лікування. Був розроблений диференційований підхід до лікування застарілих вивихів акроміального кінця ключиці та профілактики післяопераційних рецидивів вивихів ключиці в акроміально-ключичному суглобі.

Практична значення отриманих результатів

Отримані результати досліджень мають доповнити знання в галузі ортопедії та травматології і покращити результати діагностики та лікування хворих з гострими та застарілими вивихами акроміального кінця ключиці. Дисертантом розроблено комплексний підхід до діагностики, хірургічного та відновного лікування хворих із гострим та застарілим вивихом акроміального кінця ключиці, встановлено показання до хірургічного лікування поєднаних ушкоджень плечового суглоба, що дозволило скоротило терміни лікування та зменшило кількість оперативних втручань у пацієнтів з цією патологією.

Обсяг та структура дисертації

Дисертаційна робота викладена на 189 сторінках машинописного тексту, українською мовою. Робота складається зі вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 130 джерел інформації, 2 додатків. Дисертація ілюстрована 59 рисунками та діаграмами і включає 38 таблиць.

Робота складається з наступних розділів: вступу, сучасного стану проблеми діагностики та лікування гострих та застарілих вивихів акроміального кінця ключиці, матеріалів та методів дослідження, біомеханічного обґрунтування впливу способів фіксації вивиху акроміального кінця ключиці на кінематику рухів акроміально-ключичного та грудино-ключичного суглобів, аналізу ефективності клініко-інструментальних методів діагностики гострих та застарілих вивихів акроміально-ключичного суглоба, результатів хірургічного лікування пацієнтів з гострими та застарілими вивихами акроміального кінця ключиці, а також висновків та списку використаних джерел літератури.

Впровадження результатів у практику

Результати дисертаційної роботи впроваджені в роботу відділу мікрохірургії та реконструктивно-відновної хірургії верхньої кінцівки та відділу важкої поліструктурної травми ДУ «Інституту травматології та ортопедії НАМН України».

Коротка характеристика окремих розділів роботи

У вступі автор обґрунтовує загальну характеристику роботи, актуальність теми дисертації, наукову новизну, практичне значення. Чітко сформульована мета дослідження. Задачі дослідження відповідають поставленій меті.

Перший розділ (сучасний стан проблеми діагностики та лікування травматичних та застарілих вивихів акроміального кінця ключиці) представлений даними сучасної наукової літератури стосовно суперечливих питань у діагностиці, класифікації та хірургічного лікування пацієнтів з вивихом акроміально-ключичного суглоба. В цілому, огляд літератури подано з критичних позицій і охопленням широкого кола питань, що підлягають дослідженню у дисертаційній роботі.

Другий розділ (матеріали та методи) представлений загальною характеристикою методів дослідження та клінічного матеріалу. Вибірка складає 135 пацієнтів із гострим та застарілим вивихом акроміального кінця ключиці, які були розподілені на дві клінічні групи: 58 пацієнтів (42,9%) I групи, яким було проведено фіксацію динамічним типом і 77 пацієнтів (57,1%) II групи, яким було проведено фіксацію вивиху акроміального кінця ключиці спеціалізованою пластиною з гачком. Описані сучасні клініко-інструментальні методи обстеження, методика біомеханічного експерименту та методи статистичної обробки даних, які проводились пацієнтам з вивихом акроміального кінця ключиці

Третій розділ (біомеханічне обґрунтування впливу способів фіксації вивиху акроміального кінця ключиці на кінематику рухів акроміально-ключичного та грудино-ключичного суглобів) роботи присвячений біомеханічному експерименту, в якому обґрунтовано вплив різних способів фіксації вивиху акроміального кінця ключиці на кінематику рухів акроміально-

ключичного та грудино-ключичного суглобів під час елевації верхньої кінцівки. Доведена важливість відновлення як статистичних так і динамічних стабілізаторів акроміально-ключичного суглоба, обов'язковою є додаткова фіксація акроміально-ключичних зв'язок для відновлення горизонтальної стабільності суглоба.

Четвертий розділ (аналіз ефективності клініко-інструментальних методів діагностики гострих та застарілих вивихів акроміально-ключичного суглоба) присвячений аналізу клініко-інструментальних методів дослідження, таких як клінічний огляд хворих, рентгенографічне обстеження, ультрасонографічне обстеження, магнітно-резонансна томографія та комп'ютерна томографія, визначено діагностичну цінність кожного методу обстеження пошкоджень акроміально-ключичного суглоба в залежності від ступеня вивиху за класифікацією Rockwood та давності травми.

Даний розділ написаний ґрунтовно, наукові положення, що формуються на підставі поглибленого аналізу, є переконливими і беззаперечними. Суттєвих зауважень до цього розділу немає.

У п'ятому розділі (результати хірургічного лікування пацієнтів з гострим та застарілим вивихом акроміального кінця ключиці) представлені матеріали безпосередніх та віддалених результатів щодо хірургічного лікування пацієнтів з гострим та застарілим вивихом акроміального кінця ключиці. Детально проаналізовані та наведені результати хірургічного та відновного лікування двох груп пацієнтів, яким було проведено хірургічне лікування із застосуванням динамічного типу фіксації та спеціалізованою пластиною. Проведено аналіз основних типів помилок та ускладнень, які зустрічались на всіх етапах діагностики та лікування пацієнтів з пошкодженням акроміально-ключичного суглоба. Розділ написано добре, зауважень немає.

Висновки сформульовано повноцінно і відповідають на поставлені завдання, мають теоретичне значення і повністю витікають із проведених досліджень.

Список використаних літературних джерел містить достатню кількість вітчизняних та закордонних авторів. Список оформлений правильно, відповідає вимогам до дисертації.

Публікації. Матеріали роботи висвітлені в 5 наукових працях, в тому числі у 4 статтях у наукових фахових виданнях, затверджених ДАК МОН України та включених до наукометричних та реферативних баз, 1 статті у закордонному виданні, 5 тезах в матеріалах з'їздів та конференцій

Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням з чітко визначеними і вирішеними метою та завданням. У виконаній роботі витримана послідовність наукового пошуку з наступним порівняльним аналізом отриманих даних. Отримані результати наукового дослідження слід вважати такими, що не викликають сумнівів.

При рецензуванні дисертації встановлено, що у деяких місцях тексту зустрічаються не досить коректні стилістичні побудови фраз, окремих рішень, проте вищевказані зауваження не є принциповими і не впливають на наукову і практичну цінність роботи.

Хотілось б з'ясувати деякі питання, що мають дискусійний характер.

1. Якій відсоток від прооперованих пацієнтів складало таке ускладнення, як рецидив вивиху акроміального кінця ключиці. Які фактори впливали на даний тип ускладнення?
2. Яким чином досягалось і контролювалось усунення вивиху акроміального кінця ключиці під час проведення хірургічного втручання? Як впливало на фінальний результат лікування частково неусунене положення акроміального кінця ключиці та стан гіперкорекції?

Відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Безрученка Сергія Олеговича на тему «Діагностика і хірургічне лікування пошкоджень акроміально-ключичного суглоба та їх наслідків» на здобуття наукового ступеня доктор філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», являє собою самостійно виконану закінчену наукову працю, яка проведена із застосуванням сучасних методів клінічного статистичного дослідження, має наукову новизну, практичну значимість, адекватна поставленій меті та задачам. На основі власних проведених досліджень, досягнуто поліпшення ефективності результатів хірургічного лікування пацієнтів з вивихом акроміального кінця ключиці. Мета дисертаційної роботи досягнута, усі завдання вирішені, а висновки повністю відповідають поставленим завданням.

Таким чином, за своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним, практичним значенням, методичним рівнем дисертаційна робота Безрученка Сергія Олеговича відповідає вимогам п.6 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а її автор Безрученко С. О. заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Медицина».

**Офіційний рецензент
завідувач відділу пошкоджень
опорно-рухового апарату та
проблем остеосинтезу ДУ «ІТО НАМН України»,
доктор медичних наук, професор**

Андрій КАЛШНІКОВ



*Учений секретар
ДУ "Інститут травматології та
ортопедії НАМН України"
Тавченко С.М. Меленко*