

РЕЦЕНЗІЯ

завідувачки лабораторії нейроортопедії та проблем болю ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», доктора медичних наук

Юрик Ольги Єфремівни

на дисертаційну роботу Меленка Василя Ігоровича «Ендоскопічна біпортальна декомпресія в лікуванні пацієнтів з поперековим спінальним стенозом», яку подано на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань «22 – Охорона здоров'я», за спеціальністю «14.01.21 – травматологія та ортопедія, 222 – Медицина» – Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України»

Актуальність теми дослідження

Поперековий спінальний стеноз (ПСС) є однією з найчастіших причин больового синдрому в нижній частині спини та неврологічних розладів у осіб середнього та похилого віку. Основою патологічного процесу є звуження хребтового каналу внаслідок дегенеративно-дистрофічних змін міжхребцевих дисків, фасеткових суглобів та жовтих зв'язок, що призводить до компресії нервових структур. Клінічно це проявляється болем у поперековому відділі, переміжною нейрогенною кульгавістю, радикулопатією та функціональними обмеженнями. ПСС має істотний негативний вплив на якість життя, особливо у старшій віковій групі.

За даними різних досліджень, ознаки стенозу хребтового каналу виявляються у понад 20% осіб до 65 років і до 80% у віці понад 70 років. Частота хірургічних втручань при цьому захворюванні постійно зростає в усьому світі. Наприклад, у США за останнє десятиліття частота операцій при ПСС зросла на понад 200%. Основна частка таких втручань припадає на пацієнтів старше 60 років, у яких захворювання має більш тяжкий перебіг та часто супроводжується супутньою патологією (Boden et al., 2020; Adogwa et al., 2022).

Сучасна хірургія хребта пропонує широкий спектр втручань — від традиційної ламінектомії до малоінвазивних методик. Однією з найбільш

перспективних є **ендоскопічна біпортальна декомпресія (ЕБД)**, яка дозволяє досягти ефективної декомпресії нервових структур з мінімальною травматизацією навколишніх тканин. За даними метааналізів останніх років, ЕБД характеризується меншими термінами госпіталізації, зниженням інтенсивності післяопераційного болю та скороченням періоду реабілітації порівняно з відкритими методами (Lee et al., 2021; Melenko et al., 2024).

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю оцінки ефективності ЕБД у пацієнтів з ПСС з урахуванням віку, тривалості симптоматики, ступеня стенозу, супутньої патології та морфологічних особливостей за даними МРТ. Особливу увагу заслуговують пацієнти з тривалим анамнезом болю, цукровим діабетом 2 типу, а також багато-рівневим стенозом, оскільки саме ці фактори можуть суттєво впливати на результати лікування.

Отже, дослідження ефективності ендоскопічної біпортальної декомпресії та аналіз прогностичних факторів у лікуванні ПСС є надзвичайно актуальним у контексті сучасної спінальної хірургії.

Тому **метою дослідження** було покращення результатів хірургічного лікування поперекового спінального стенозу методом ендоскопічної біпортальної декомпресії на основі визначення ефективності методики в залежності від клінічних проявів, давності захворювання, супутніх захворювань, ступеня стенозу.

Пошукач поставив перед собою наступні **завдання**:

1. Вивчити особливості перебігу поперекового спінального стенозу на основі оцінки вираженості больового синдрому, неврологічних проявів та інвалідизації залежно від давності захворювання та супутньої патології.

2. Розробити критерії визначення ступеня стенозу хребтового каналу за даними МРТ (площа поперечного перерізу дурального мішка) для оцінки ефективності усунення стенозу методом ендоскопічної біпортальної декомпресії.

3. Вивчити результати хірургічного лікування пацієнтів з поперековим спінальним стенозом методом ендоскопічної біпортальної декомпресії в ближній та віддалений термін спостереження.

4. Вивчити результати хірургічного лікування у пацієнтів з поперековим спінальним стенозом після ендоскопічної біпортальної 24 декомпресії залежно від тривалості захворювання та супутнього цукрового діабету II типу.

5. Визначити ефективність ендоскопічної біпортальної декомпресії порівняно із декомпресивно-стабілізуючими хірургічними втручаннями за показниками інвалідизації, больовим синдромом та функціональним станом пацієнтів за міжнародною класифікацією функціонування.

6. Визначити прогностичні фактори, які впливали на ефективність ЕБД у лікуванні пацієнтів з поперековим спінальним стенозом.

7. Провести аналіз інтраопераційних ускладнень у хворих, яким провели ендоскопічну біпортальну декомпресію, та розробити способи їх усунення.

Об'єктом дослідження пацієнти з поперековим спінальним стенозом після ендоскопічної біпортальної декомпресії.

Предмет дослідження становили клініко-функціональні показники, показники інвалідизації, ускладнення та динаміка реабілітації після застосування ендоскопічної біпортальної декомпресії, площа поперечного перерізу дуральної оболонки визначеної за даними МРТ у пацієнтів з ПСС до та після ЕБД..

Характером дослідження було нерандомізоване ретроспективне когортне дослідження зі статистичним узагальненням.

Для досягнення мети були застосовані загальноприйняті **методи дослідження**: клінічний, магнітно-резонансна діагностика, статистичний.

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

Дисертаційна робота затверджена на проблемній комісії в ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та є фрагментом науково-дослідної роботи ДУ «ІТО НАМНУ» (державний реєстраційний номер 0119U001024). Робота ґрунтується на використанні даних клінічних випадків пацієнтів, що пройшли обстеження та лікування в ДУ «ІТО НАМНУ».

Наукова новизна:

1. Вперше виявлені статистично достовірні залежності якості життя пацієнтів після проведених хірургічних втручань методом ендоскопічної біпортальної декомпресії від віку пацієнтів та давності захворювання.

2. Встановлено, що неефективність консервативного лікування понад 6 місяців є негативним прогностичним фактором в ефективності хірургічного лікування поперекового спінального стенозу.

3. Встановлено, що ендоскопічна біпортальна декомпресія дозволяє ефективно усунути поперековий спінальний стеноз (за даними МРТ), 25 дотримуючись при цьому малоінвазивних принципів із покращенням результатів лікування та істотним скороченням термінів відновлення.

4. Вперше встановлено, що ендоскопічна біпортальна декомпресія при поперековому спінальному стенозі дозволяє досягнути кращих результатів лікування порівняно із традиційними декомпресивно-стабілізуючими втручаннями, зменшуючи терміни лікування та реабілітації.

5. Встановлено, що ефективне усунення інтраопераційних ускладнень, притаманних саме для ендоскопічної декомпресії під час втручання, не мало негативного впливу на результат.

6. Встановлено високу ефективність ендоскопічної біпортальної декомпресії при тяжких ступенях стенозу на декількох рівнях у всіх вікових групах.

7. Вперше встановлено, що негативні прогностичні фактори (збільшення терміну захворювання та цукровий діабет) хоч і впливали на результат лікування, але дозволяли отримати хороші результати в віддалені терміни спостереження.

Практичне значення одержаних результатів

Визначення ефективності хірургічного лікування поперекового спінального стенозу методом ендоскопічної біпортальної декомпресії обґрунтовує доцільність її використання при даній патології з урахуванням ступеня стенозу, клінічних проявів, давності захворювання та прогностичних факторів. Аналіз

отриманих ускладнень довів їх зворотний характер, що доводить ефективність розроблених методів їх усунення із отриманням хороших результатів лікування в віддалені терміни спостереження.

Апробація матеріалів дисертації

Основні результати досліджень та положення були оприлюднені й обговорені на таких заходах:

- на Вченій раді ДУ «ІТО НАМН України», 2023 рік, м. Київ;
- Меленко В.І., Фіщенко Я.В., Кравчук Л.Д., Шевчук А.В., Сапоненко А.І., Щегольков Є.Е. Ендоскопічна біпортальна декомпресія – сучасний метод лікування пацієнтів старшого віку з поперековим спінальним стенозом // Остеопороз – мультидисциплінарна проблема сьогодення: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю // Київ, 17–18 листопада 2022 р.). Київ, Біль, суглоби, хребет. 2022 2022. Т. 12, вип. Доступ: <https://osteohub.info/wp-content/uploads/program171811.pdf> 2. // № 3. С. 160.
- Melenko V., Soroka V. The effectiveness of treatment of spinal canal stenosis of the lumbar spine after surgical intervention. The driving force of science and trends in its development // Proceedings of the VIII International Scientific and Theoretical Conference // 18.04.2025, London, England, United Kingdom. P. 194 196. DOI: <https://doi.org/10.36074/scientia-18.04.2025>.
- Melenko V., Soroka V. Evaluation of the effectiveness of spinal canal stenosis treatment // Proceedings of the 11th International Scientific and Practical Conference // 19-20.04.2025, Rome, Italy. <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.04.2025.0324>. P. 290-297.
- Melenko V., Soroka V. Assessment of quality of life and determination of the Oswestry disability index after endoscopic biportal decompression in patients with lumbar spinal stenosis and concomitant pathologies // I International Scientific and Theoretical Conference “Global perspectives on multidisciplinary research: theory and practice” // 25.04.2025, <https://doi.org/10.36074/scientia-25.04.2025> 5. Florence, Italy.
- Melenko V., Soroka V. Evaluation of the results of treatment of patients with lumbar spinal stenosis by endoscopic biportal decompression // Proceedings of the 17th

International Scientific and Practical Conference “SCIENTIFIC RESEARCH IN XXI CENTURY” // 26-28.04.2025, Ottawa, Canada. P. 329-331
<https://doi.org/10.51582/interconf.2025.245>

Патенти

Патент на корисну модель. Флаватом. № 152817 Зареєстровано в державному реєстрі 12.04.2023 р.

Публікації за результатами досліджень.

Основні положення дисертаційної роботи були висвітлені в 5 наукових працях, із них: 1 стаття в науково-метричній базі Scopus та 4 статті у фахових вітчизняних виданнях, та представлені на 5 наукових фахових конференціях.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Дисертаційна робота Меленка В.І. виконана із залученням достатньої кількості клінічних досліджень, на високому науковому та методичному рівнях. Наукові завдання, які поставлені дисертанткою, чітко співпадають з метою наукових досліджень. Він чітко оволодів методологією наукових досліджень і це дозволило йому отримати репрезентативні дані та виконати всі завдання на шляху до поставленої мети. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проведена грамотно та коректно; отримані дані коректні.

Теоретичне і практичне значення результатів дослідження

Отримані результати дослідження, які провів Василь Ігорович, мають важливе науково-теоретичне та практичне значення, оскільки в дисертаційній роботі вирішено актуальне завдання – удосконалення підходів до клініко-інструментальної оцінки та прогнозування ефективності хірургічного лікування пацієнтів з поперековим спінальним стенозом методом ендоскопічної біпортальної декомпресії. На основі аналізу клінічних, неврологічних, функціональних та МРТ-

показників обґрунтовано роль прогностичних факторів і розроблено критерії для оптимізації хірургічної тактики та післяопераційного ведення пацієнтів.

Практичне значення проведених досліджень полягає в тому, що запропоновано оптимальні клініко-анамнестичні, магнітно-резонансні та функціональні показники для об'єктивізації ступеня стенозу хребтового каналу та оцінки ефективності ендоскопічної біпортальної декомпресії у пацієнтів з поперековим спінальним стенозом.

Розроблені дисертантом комплексні клініко-інструментальні предиктори ефективності хірургічного лікування та створені багатофакторні математичні моделі прогнозування динаміки функціонального відновлення дозволяють на практиці оптимізувати хірургічну тактику, індивідуалізувати підхід до пацієнтів та підвищити загальну результативність лікування даної патології.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження у практиці.

Отримані дисертантом результати наукового дослідження мають переконливе теоретичне та практичне значення, оскільки їх можна використовувати як у навчально-педагогічному процесі здобувачів вищої освіти в галузі Охорони здоров'я, так і в практичній діяльності лікарів всіх ланок.

Об'єм та структура дисертації

Структура дисертації відповідає основним вимогам ДАК України.

Дисертаційна робота викладена на 180 сторінках. Робота містить анотації українською та англійською мовами, список публікацій здобувача, вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів дослідження, 8 розділів результатів досліджень, аналіз та узагальнення отриманих даних, висновки, список використаних джерел та 3 додатків. Робота ілюстрована 7 таблицями і 98 рисунками. Список використаних джерел містить 136 найменувань.

Анотація викладена українською та англійською мовами та містить найважливіші результати дослідження, їх наукову новизну та практичну цінність, а також перелік публікацій здобувача за темою дисертації. Важливим аспектом виконаної

роботи є те, що дисертант вперше запропонував регресійні моделі для прогнозування ефективності хірургічного лікування методом ендоскопічної біпортальної декомпресії в залежності від терміну захворювання, що дозволяє індивідуалізувати хірургічну тактику та покращити результати лікування пацієнтів з поперековим спінальним стенозом. Як уже зазначалося вище, робота викладена на 180 сторінках комп'ютерного тексту.

Дисертаційна робота виконана у відділі хірургії хребта зі спінальним (нейрохірургічним) центром ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Фіщенка Якова Віталійовича.

У **вступі** наведено обґрунтування вибору теми наукового дослідження. Викладено загальну характеристику роботи з визначенням її актуальності, мети, завдань, а також відображено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів. Зазначено особистий внесок здобувача у виконання дисертаційного дослідження, окреслено обсяг опанованих методик та участь у проведенні клінічних і статистичних аналізів. У вступі також вказано, на яких наукових форумах відбулася апробація матеріалів дисертації.

У **першому** розділі дисертації висвітлено сучасний стан клініко-інструментальної діагностики та актуальні проблеми хірургічного лікування пацієнтів з поперековим спінальним стенозом (ПСС). В огляді літератури Василь Ігорович акцентує увагу на ключових теоретичних та практичних аспектах ПСС, ґрунтуючись на аналізі провідних наукових джерел. Наведено сучасне уявлення про патогенез, морфологічні зміни та клінічні прояви стенозу хребтового каналу. Дисертант обґрунтовує особливості перебігу захворювання у пацієнтів різного віку, з урахуванням супутньої патології та ступеня стенозу, розглядає відмінності між ідіопатичними та вторинними формами ПСС. Згідно з сучасною класифікацією, представлено характеристику основних форм та типів стенозу (центрального, латерального, форамінального), а також ступенів його вираженості. Особливу увагу приділено проблемі пізньої або неправильної діагностики, яка призводить до незадовільних результатів лікування. В окремому підрозділі проведено критичний

огляд сучасних методів діагностики ПСС, включно з інструментальними підходами: магнітно-резонансною томографією (МРТ), оцінкою площі поперечного перерізу дурального мішка (DSCSA), функціональними шкалами (VAS, ODI, МКФ). Обґрунтовано переваги використання кількісних морфометричних показників у порівнянні з виключно клінічними критеріями. Також охарактеризовано обмеження класичних методів виявлення нестабільності та компресії нервових структур. Наступний підрозділ узагальнює сучасні підходи до консервативного і хірургічного лікування ПСС. Автор системно аналізує ефективність медикаментозної терапії, фізичної реабілітації та інтервенційних методів. Окремо висвітлено роль та переваги малоінвазивних хірургічних втручань, зокрема ендоскопічної біпортальної декомпресії (ЕБД), у порівнянні з класичною ламінектомією та декомпресивно-стабілізуючими операціями. Наведено дані літератури щодо ускладнень, тривалості реабілітації та віддалених результатів лікування. У завершенні розділу дисертант підсумовує аналіз літературних джерел, акцентуючи увагу на діагностичних та тактичних помилках, які обумовлюють незадовільні результати хірургічного лікування ПСС, та формує чітке наукове підґрунтя для проведення власного дослідження.

Зауважень до цього розділу дисертаційної роботи немає.

У другому розділі дисертаційної роботи представлено матеріали дослідження та описано методи, які застосовувалися під час його проведення. Зазначено критерії включення пацієнтів у дослідження, сформовано основну та контрольну групи з урахуванням обраної методики хірургічного втручання — ендоскопічної біпортальної декомпресії (ЕБД) та відкритої декомпресивної ламінектомії з транспедикулярною стабілізацією відповідно. Описано особливості хірургічних втручань, клініко-анамнестичних обстежень, застосування візуальної аналогової шкали (ВАШ), індексу Oswestry (ODI), МКФ, а також методи оцінки морфометричних показників за результатами магнітно-резонансної томографії, зокрема визначення площі поперечного перерізу дурального мішка (DSCSA). Окрему увагу приділено методології статистичної обробки даних. Детально описано використання варіаційного аналізу, t-критерію, однофакторного та

багатофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA), множинних порівняльних тестів (зокрема тесту Даннета), а також критерію χ^2 та тесту Фішера для аналізу якісних показників. Перевірка нормальності розподілу та гомогенності дисперсій здійснювалася за допомогою тестів Шапіро-Уїлка та Бартлетта. У цьому розділі також представлено підхід до побудови регресійних моделей для опису взаємозв'язку між клінічними параметрами (зокрема тривалістю больового синдрому) та функціональним станом пацієнтів після ЕБД.

Зауважень до цього розділу дисертаційної роботи немає.

Третій розділ присвячений аналізу клінічних даних та особливостей лікування пацієнтів з поперековим спінальним стенозом залежно від вікових та морфометричних характеристик. Василь Ігорович провів клініко-інструментальне обстеження 70 пацієнтів, яким було виконано ендоскопічну біпортальну декомпресію, з подальшим порівнянням результатів із контрольною групою пацієнтів після традиційної декомпресивно-стабілізуючої операції. Основну увагу в цьому розділі приділено оцінці функціонального стану пацієнтів до та після оперативного втручання, зокрема досліджувалися інтенсивність больового синдрому (за шкалою ВАШ), індекс інвалідизації (ODI), дистанція ходи та тривалість нейрогенної переміжної кульгавості. Автор виявив, що найвищу інтенсивність болю та найбільший рівень функціональних порушень спостерігали у пацієнтів з тривалістю симптомів понад 12 місяців. Пацієнтів було стратифіковано на клінічні підгрупи за віком, тривалістю захворювання та кількістю уражених рівнів, що дозволило встановити залежність між обсягом втручання та клінічною динамікою. Було встановлено, що пацієнти з трьома прооперованими рівнями мали гірші післяопераційні показники, потребували тривалішого періоду реабілітації, а також частіше потребували додаткових заходів фізичної терапії. Особливий акцент зроблено на оцінці ефективності ЕБД у пацієнтів похилого віку. Автор доводить, що незважаючи на вік понад 70 років, пацієнти демонстрували позитивну динаміку, хоча і з дещо повільнішим темпом відновлення. Також звернуто увагу на пізнє направлення на хірургічне втручання, що призводило до прогресування патології та зниження якості життя пацієнтів. У цьому розділі представлено дані

щодо частоти поширених морфофункціональних типів стенозу, співставлення їх із результатами ЕБД, а також визначено частку пацієнтів, у яких показники DSCSA за даними MPT свідчили про тяжкий або критичний стеноз, що потребував невідкладного хірургічного втручання. Автор підтвердив високу інформативність магнітно-резонансної томографії як методу об'єктивізації ступеня стенозу та продемонстрував її значення в стратифікації ризиків і виборі оптимального підходу до лікування.

Зауважень до цього розділу дисертації немає.

В четвертому розділі дисертант побудував графіки залежності індексу інвалідизації Oswestry (ODI) від тривалості больового синдрому у пацієнтів із поперековим спінальним стенозом після виконання ендоскопічної біпортальної декомпресії (ЕБД). З метою опису характеру зв'язку дисертант застосував експоненціальні та поліноміальні регресійні моделі, зокрема моделі другого та третього порядку, які забезпечили високу точність апроксимації клінічної кривої. У процесі статистичної обробки дисертант оцінив коефіцієнти детермінації (R^2) та рівні значущості для кожної моделі, що дозволило обґрунтувати перевагу нелінійних моделей при прогнозуванні результатів хірургічного лікування пацієнтів із ПСС. У ході аналізу було встановлено, що при тривалості больового синдрому понад 12 місяців функціональні результати достовірно погіршуються, що пов'язано з незворотними нейрофункціональними змінами. Побудовані моделі дали змогу визначити критичні часові межі, перевищення яких асоціюється зі зниженням ефективності хірургічного втручання.

Зауважень до цього розділу дисертації немає.

П'ятий розділ дисертант присвятив оцінці ефективності хірургічного лікування стенозу хребтового каналу поперекового відділу хребта залежно від методу оперативного втручання. Зважаючи на відсутність однозначної думки щодо вибору оптимальної тактики хірургічного лікування пацієнтів з ПСС, робота автора є актуальною та практично значущою. У межах дослідження було проведено порівняльний аналіз клінічних результатів у пацієнтів, прооперованих методом ендоскопічної біпортальної декомпресії (ЕБД), та осіб, яким виконано

декомпресивну ламінектомію з транспедикулярною стабілізацією. Дисертант комплексно проаналізував дані візуальної аналогової шкали болю (ВАШ), індексу інвалідизації Освестрі (ODI) та оцінки функціонування за МКФ у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді. Результати свідчать про достовірно кращу динаміку відновлення у пацієнтів після ЕБД, зокрема швидше зменшення больового синдрому та зростання функціональної активності. Таким чином, результати, отримані у п'ятому розділі, підтверджують високу ефективність ендоскопічної біпортальної декомпресії як малоінвазивного методу лікування поперекового спінального стенозу. Продemonстровано переваги цієї методики над традиційними хірургічними втручаннями в аспекті швидшого зменшення больового синдрому, покращення функціонального стану та якості життя пацієнтів. Наведені дані також свідчать про доцільність раннього хірургічного втручання, особливо у пацієнтів із нетривалим анамнезом больового синдрому, що має важливе значення для оптимізації клінічної тактики лікування ПСС.

Зауважень до цього розділу дисертації немає.

Шостий розділ дисертант присвятив аналізу впливу супутнього цукрового діабету 2 типу на результати хірургічного лікування поперекового спінального стенозу методом ендоскопічної біпортальної декомпресії. Актуальність цієї частини дослідження зумовлена високою поширеністю метаболічних порушень серед пацієнтів літнього віку та недостатньою вивченістю їх впливу на перебіг післяопераційного періоду.

У дослідження було включено 18 пацієнтів із супутнім діабетом 2 типу, яким проведено ЕБД. Був проведений кластерний аналіз де пацієнтів розділили на 3 кластера за рівнем ODI. Оскільки 0 кластер в якому були пацієнти тільки з цукровим діабетом продемонстрував найкращі результати, а найгірші результати були в 1 кластері де були як пацієнти з цукровим діабетом так і без нього то встановлено, що наявний цукровий діабет II типу не має значного впливу на результати хірургічного лікування, проте наявні ускладнення такі як діабетична полінейропатія та ангіопатія уже значно впливають. Тому пацієнти з наявним

цукровим діабетом протребують індивідуального підходу та додаткових реабілітаційних та терапевтичних заходів.

Зауважень по виконанню цього розділу дисертації немає.

Сьомий розділ дисертант присвятив вивченню особливостей перебігу післяопераційного періоду та аналізу ускладнень, що виникають під час ендоскопічної біпортальної декомпресії у пацієнтів із поперековим спінальним стенозом. Цей аспект є надзвичайно важливим з огляду на поширення малоінвазивних технологій у вертебрології та потребу об'єктивної оцінки їх безпеки. У межах дослідження автор проаналізував спектр ускладнень у пацієнтів, прооперованих методом ЕБД, зокрема інтраопераційні кровотечі, ушкодження твердої мозкової оболонки, післяопераційні неврологічні симптоми. Дисертант наводить конкретні приклади клінічних ситуацій та детально описує тактику їх корекції, що підвищує практичну цінність роботи.

Згідно з отриманими даними, частота ускладнень при застосуванні ЕБД була невисокою і не потребувала повторних хірургічних втручань. Усі випадки ушкодження твердої мозкової оболонки були ефективно контрольовані інтраопераційно без негативного впливу на віддалені результати лікування.

Таким чином, результати, представлені у сьомому розділі, підтверджують прийнятний профіль безпеки ендоскопічної біпортальної декомпресії в умовах належної хірургічної техніки. Аналіз ускладнень, поданий у роботі, має високу практичну цінність для попередження типових помилок під час виконання малоінвазивних втручань на поперековому відділі хребта.

Висновки дають відповіді на поставлені завдання та чітко відображають основні положення дисертації з використанням статистичних даних.

Зауваження та запитання

У структурному й змістовному відношенні дисертація відповідає чинним вимогам атестаційної комісії МОН України до дисертаційних робіт. Після ознайомлення з дисертаційною роботою виникли деякі зауваження та запитання, більшість із них під час рецензування були усунені та виправлені. Принципових

зауважень щодо суті, змісту та оформлення роботи немає, але у процесі роботи з нею потрібно констатувати неprincipові зауваження, а саме:

- ряд граматичних та орфографічних помилок; описок;

Під час рецензування роботи виникли ряд запитань, на які вважаю за потрібне почути відповідь:

1. Яка частота багаторівневого стенозу (в процентному співвідношенні) була у Ваших пацієнтів і які фактори, на Ваш погляд, впливали на його розвиток ?
2. Яка глибина катамнезу в післяопераційному періоді була у Ваших дослідженнях і чи спостерігалися ускладнення у віддаленому післяопераційному періоді ?
3. Чим була обумовлена така складність та багатofакторність статистичної обробки матеріалу дослідження ?
4. Відомо, що у пацієнтів з цукровим діабетом другого типу розвивається системна вегетативна полінейропатія. За Вашими клінічними спостереженнями, який тип вегетативних розладів превалював у тематичній групі осіб з ознаками цукрового діабету другого типу ?

Відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Меленка Василя Ігоровича на здобуття наукового ступеня доктора філософії за темою: «Ендоскопічна біпортальна декомпресія в лікуванні пацієнтів з поперековим спінальним стенозом», виконана в Державній установі «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» під керівництвом доктора медичних наук, професора Фіщенка Якова Віталійовича, є завершеним самостійним науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуального завдання – удосконалення хірургічної тактики лікування поперекового спінального стенозу. У роботі обґрунтовано ефективність ендоскопічної біпортальної декомпресії як малоінвазивної методики, що забезпечує достатню декомпресію нервових структур зі зменшенням рівня інвалідизації та скороченням термінів реабілітації. Вперше встановлено прогностичне значення тривалості больового синдрому, супутньої патології (зокрема, цукрового діабету) та кількості прооперованих рівнів для результатів хірургічного лікування. Удосконалено підходи до аналізу ефективності втручання шляхом

застосування регресійного моделювання, вивчено частоту та характер ускладнень, а також визначено стратегії їх мінімізації. Отримані результати становлять вагомий внесок у розвиток сучасної вертебрології та можуть бути використані для підвищення ефективності лікування пацієнтів із поперековим спінальним стенозом.

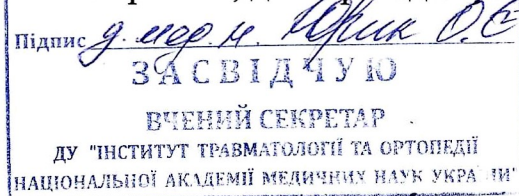
Робота Меленка В.І. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за темою: «Ендоскопічна біпортальна декомпресія в лікуванні пацієнтів з поперековим спінальним стенозом» має наукову новизну, теоретичне та практичне значення і повністю відповідає вимогам п. 6 «Порядку присудження ступеня філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а її автор Меленко В.І. заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Медицина».

Рецензент

завідувачка лабораторії нейроортопедії

та проблем болю ДУ «Інститут травматології

та ортопедії НАМН України», доктор медичних наук



Ольга ЮРИК

Меленко В.І.