

ВІДГУК
на дисертаційну роботу
Ковальчука Володимира Миколайовича

“Оптимізація хірургічного лікування внутрішньосуглобових переломів проксимального відділу плечової кістки” представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія.

Актуальність теми. Переломи проксимального відділу плечової кістки складають до 9% серед переломів опорно-рухового апарату. Статистичні дані вказують, що частка даних пошкоджень суттєво зростає з віком та характеризується важкістю пошкодження: внутрішньо суглобовими та багато фрагментарними пошкодженнями, які є об’єктивними чинниками не тільки незадовільних функціональних результатів, а також призводять до асептичних остеонекрозів (44,4-52,7%).

Проблема лікування внутрішньо суглобових переломів великих суглобів, незважаючи на певні позитивні тенденції, до теперішнього часу зберігає свою актуальність по відношенню до анатомо-функціональних результатів. Якщо при переломах типу А, В стабільний остеосинтез кісткових фрагментів є досить реальним та забезпечуються ранні рухи в суглобі, то при переломах типу С забезпечення стабільно-функціонального остеосинтезу досить важко реалізувати при застосуванні традиційних технологій занурюючого остеосинтеза, а тим більше консервативного лікування.

Незадовільні результати лікування з переломами проксимального відділу плечової кістки становить від 26% до 50% на тлі високої частки ускладнень – до 38%.

Таким чином, незважаючи на досягнення при лікуванні ДООП шляхом використання сучасних консервативних і оперативних методів, віддалені результати не задовольняють пацієнтів і ортопедо-травматологів, що потребує подальшого вивчення та ставить питання про лікування даних пошкоджень в ряд важливих медичних і соціальних проблем, які потребують невідкладного вирішення.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідною роботою автора.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування пацієнтів з внутрішньо суглобовими переломами проксимального відділу плечової кістки шляхом розробки диференційованого підходу до оперативного лікування, удосконалення хірургічної технології накісткового остеосинтезу та зменшення частоти ускладнень.

Шість завдань дослідження спрямовані на досягнення мети роботи, шляхом використання інформаційно-патентного, клінічного, рентгенологічного, флюороскопічного, комп’ютерно-томографічного та статистичного методів дослідження.

Наукова новизна роботи. На основі вивчення динаміки віддалених функціональних результатів хірургічного лікування внутрішньо суглобових переломів проксимального відділу плечової кістки була встановлена їх залежність

від типу перелому та хірургічної технології накісткового остеосинтезу, а саме стандартної або модифікованої малоінвазивної.

Вперше для кожного з типів внутрішньо суглобових переломів (C1, C2, C3) в залежності від застосування стандартної або модифікованої малоінвазивної технік остеосинтезу, вивчена динаміка віддалених функціональних результатів хірургічного лікування проксимального відділу плечової кістки за допомогою шкали Constant та опитувальника QuickDASH та визначено залежність функціональних результатів хірургічного лікування за шкалою Constant та опитувальником QuickDASH від модифікованих та немодифікованих чинників.

Практичне значення роботи. В результаті виконання роботи практичній охороні здоров'я запропонована класифікація ускладнень хірургічного лікування внутрішньо суглобових переломів проксимального відділу плечової кістки та їх вплив на функціональний результат, модифікована малоінвазивна технологія остеосинтезу та диференційний підхід до вибору тактики хірургічного лікування.

Запропонований диференційований алгоритм лікування внутрішньосуглобових переломів проксимального відділу плечової кістки дозволяє обґрунтовано обирати оптимальну тактику хірургічного лікування в залежності від конфігурації перелому та інших модифікованих і немодифікованих чинників, прогножуючи динаміку віддалених результатів лікування.

Результати роботи впроваджені в профільних клінічних закладах.

Структура дисертації та повнота наукових положень в опублікованих працях. Дисертаційна робота складається із вступу, 5 розділів, висновків, списку літератури, додатку. Обсяг дисертації викладений на 221 сторінках машинописного тексту, включає 36 таблиці та 67 рисунків. Список літератури складається з 354 джерел, з них 78 – кирилицею, 276 - латинецею.

Матеріали дисертації опубліковано в 6 статтях у друкованих періодичних виданнях, що включені до переліку наукових фахових видань України ДАК МОН України та до міжнародних наукометричних баз.

Ступінь обґрунтування та достовірності положень, висновків і рекомендацій, які сформульовані в дисертації.

Дисертаційна робота є клінічним дослідженням, яке базується на результатах обстеження та лікування 217 пацієнтів з внутрішньо суглобовими переломами проксимального відділу плечової кістки.

В процесі виконання дослідження були використані сучасні лабораторні та інструментальні способи обстеження.

В дисертаційній роботі використано критерії, які є об'єктивними, мають необхідний статистично доведений ступінь доказовості. Аналіз результатів проводився за допомогою сучасних методик статистичної обробки, які дозволяють об'єктивно оцінити отримані результати.

Висновки роботи відповідають поставленим завданням.

Недоліки дисертації та автореферату щодо її змісту та оформлення.

Оцінена в цілому позитивно, дисертаційна робота не позбавлена недоліків, які не носять принципового характеру:

- в текстовій частині зустрічаються, поодинокі, стилістичні недоречності та повторення;

- доволі широкий і відповідно масивний зміст;
- поодинокі технічні помилки, як то 3 розділи, а в об'ємі роботи їх 5.

В рамках дискусії хотілося б отримати відповідь на наступні питання:

1. Згідно результатів Вашого дослідження контрактури плечового суглоба є суттєвим чинником, що зумовлює негативні функціональні результати. Які головуючі фактори їх розвитку та заходи профілактики?

2. Найбільш важкою групою переломів даної локалізації є пошкодження групи СШ, так звані переломо-вивихи з суттєвими негативними функціональними результатами. За Вашими даними немає вірогідної різниці в результатах при використанні різних технологій накісткового остеосинтезу. Яка альтернатива таким способам оперативного лікування для досягнення позитивних результатів?

Слід зазначити, що вказані зауваження та дискусійні питання не знижують теоретичну та практичну цінність дисертації і той вагомий внесок, який вніс дисертант особисто в розробку її положень.

Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці. Результати дослідження доцільно рекомендувати до впровадження в поліклінічних та стаціонарних підрозділах відповідно профілю, закладах вищої та післядипломної освіти.

Відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота Ковальчука Володимира Миколайовича “Оптимізація хірургічного лікування внутрішньо суглобових переломів проксимального відділу плечової кістки”, представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія є завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову задачу суттєвого значення для ортопедії та травматології. Мета, яка поставлена в дисертаційній роботі, досягнута, завдання вирішені, висновки відповідають завданням. Основні положення і висновки науково обґрунтовані, віддзеркалюють зміст роботи, відповідають поставленим завданням і меті дослідження.

Отримані результати в достатній мірі обґрунтовані і висвітлені в опублікованих роботах.

Зауваження не носять принципового характеру.

Робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а її автор, Ковальчук Володимир Миколайович, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор
кафедри травматології та ортопедії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

В. П. Кваша

