

ВІДГУК

офіційного опонента, директора ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України», акад. НАМНУ, д.м.н., проф. Педаченко Євгенія Георгійовича на дисертацію ФІЩЕНКА ЯКОВА ВІТАЛІЙОВИЧА «КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ», що представлена до захисту в Спеціалізовану Вчену Раду Д.26.606.01 при ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21. – «Травматологія та ортопедія».

Актуальність

Проблема лікування больового синдрому, пов'язаного із дегенеративно-дистрофічним процесом у хребті, залишається актуальною, не дивлячись на сучасні діагностичні та лікувальні можливості. Це пов'язано як із розмаїттям «субстрату» болю, так і з неспинним «прогресуванням» з віком самого дегенеративного процесу. Широкий спектр консервативних та хірургічних методик дозволяє позбавити хворого від больового синдрому та усунути неврологічні розлади, але цілий пласт пацієнтів, де традиційні консервативні методики вже не допомагають, а покази до хірургічного лікування лишаються відносними, лишається без належної уваги.

В цьому аспекті недостатньо вивченими та недооціненими лишаються мінімально інвазійні методи лікування, в першу чергу блокади та нейроабляція. Не дивлячись на ефективність, відносну простоту та безпечність застосування даних методів лікуванням, окрім каудальної епідуральної блокади, на Україні вони не є загальнопоширеними. Це пов'язано, в тому числі, із відсутністю диференційованого, науково виваженого підходу до їх застосування.

Недооціненим у структурі попереково-крижового болю лишається так званий крижово-клубовий синдром, коли біль пов'язана із структурними змінами крижово-клубового сполучення. В цьому відношенні існує

необхідність чіткої диференційної діагностики, чітке визначення місця мінімально інвазивних нехірургічних методик у лікуванні крижово-клубового болю.

Все вищесказане обумовлює безперечне медичне значення обраної теми дисертаційної роботи, що полягає в оптимізації діагностики та консервативного лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно дистрофічних захворюваннях.

Зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами

Матеріали дисертації є фрагментом планової державної науково-дослідної роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»: «Розробити програму консервативного лікування нейрокомпресійного больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях попереково-крижового відділу хребта» (№ держреєстрації 0115U005853), що виконується в 2016-2018. Дисертант є відповідальним виконавцем роботи.

Актуальність проблеми визначила мету дослідження – розробити систему диференційованого консервативного лікування пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях на основі вивчення та систематизації знань про причини виникнення болю, розробки нових і вдосконалення існуючих методів діагностики, лікування і реабілітації.

Завдання дослідження розкривають мету, а методи дослідження: клінічний, інструментальний, ультрасонографічний, електроміографічний, експериментальний, статистичний – відповідають поставленим завданням.

У проведеному дослідженні проаналізовано дані лікування 530 пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань.

Наукова новизна дослідження та отриманих результатів

Проведений експеримент на моделі епідурального фіброзу на щурах дозволив отримати нові знання з формування болю та можливості його

зменшення шляхом епідурального введення кортикостероїдів та протеолітичних ферментів.

Поглиблено знання патогенезу дегенеративно-дистрофічного процесу попереково-крижового відділу хребта за рахунок аналізу даних амплітуди біоелектричної активності результатів ЕМГ досліджень м'язів нижніх кінцівок, що доводять покращення цих показників після застосування епідурального адгезіоліза. Поглиблені знання із взаємозв'язку кровообігу нижньої порожнистої вени з розвитком нейрогенної переміжної кульгавості у хворих з поперековим спінальним стенозом. Встановлено, що зниження кровообігу після функціонального тесту вірогідно пов'язане з проявом нейрогенної переміжної кульгавості.

Уточнена роль різних варіантів епідуральних блокад та епідурального адгезіолізу у лікуванні больового синдрому попереково-крижового відділу хребта на тлі поперекового спінального стенозу та гриж міжхребцевих дисків. Визначено вплив епідурального введення кортикостероїдів на розвиток больового синдрому.

Удосконалені диференційовані покази та протипокази до застосування епідуральних блокад та епідурального адгезіоліза в залежності від виду та ступеня больового синдрому у попереково-крижовому відділі хребта, давності захворювання та виду попереднього лікування, наявності суміжної ортопедичної патології.

Вперше визначений вплив суміжної ортопедичної патології, статі та віку на результати лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях методом епідурального адгезіоліза.

Розширені знання ролі та структури патології крижово-клубового зчленування у розвитку больових синдромів попереково-крижового відділу хребта. Визначена інформативність діагностичних тестів у діагностиці

больових синдромів на фоні дисфункції крижово-клубового суглоба для уточнення диференційної діагностики.

З використанням методів статистичного аналізу проаналізовані результати використання ін'єкцій кортикостероїдів у крижово-клубове зчленування та радіочастотної нейроабляції дорзальних гілочок L₄-S₃, поглиблені знання з їх ефективності у лікуванні больового синдрому крижово-клубової дисфункції.

Практичне значення отриманих результатів

На основі аналізу ефективності різних методів консервативного лікування попереково-крижового больового синдрому у залежності від типу та локалізації патологічного процесу оптимізовано об'єм ортопедичної допомоги хворим для покращення результатів лікування.

Розроблено схему (алгоритм) консервативного лікування хворих із залученням мінімально інвазивних нехірургічних методик у залежності від причини та ступеня проявів больового синдрому, давності захворювання та виду попереднього лікування.

Комплекс препаратів гіалуронідази та бетаметазону може бути застосований для цілеспрямованої регуляції активності процесу фіброзування у спинномозковому каналі завдяки протизапальній дії та здатності гальмувати процес утворення грубої сполучної тканини.

Визначено покази для застосування різних типів епідуральних блокад для оптимізації тактики лікування больових синдромів попереково-крижового відділу хребта.

Вдосконалено методику епідурального адгезіоліза шляхом розробки нових протоколів введення лікарських засобів, що дозволило оптимізувати тактику та покращити результати лікування у залежності від виду та стадії патологічного процесу та знизити рівень ускладнень. Визначено оптимальну тактику лікування ускладнень епідурального адгезіолізу.

Розроблена програма реабілітації та запропоновані комплекси лікувальної гімнастики, фізіотерапії, механотерапії на етапах реабілітації для хворих з больовим синдромом у попереково-крижовому відділі хребта.

Визначені критерії інформативності діагностичних тестів патології крижово-клубових суглобів (компресійний, дистракційний, пружності стегна, Патріка та Ганслена) та їх комбінації дозволили ефективно діагностувати дисфункцію та диференціювати патологію крижово-клубових суглобів з диско- та артрогенною патологією поперекового відділу хребта та дегенеративними захворюваннями кульшових суглобів.

Розроблені покази до застосування ін'єкцій кортикостероїдів та використання радіочастотної нейроабляції дорзальних гілочок спинномозкових нервів L₄-S₃ при крижово-клубовому больовому синдромі.

Публікації

Матеріали дисертації опубліковано в 33 друкованих працях, з них 26 – статті у фахових виданнях ДАК України, 5 – в закордонних журналах, 4 – в тезах, 2 – методичних рекомендацій, 2 – свідоцтво на винахід.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, оформлених у дисертації

Всі наукові положення та висновки, викладені у дисертації, обґрунтовані даними аналізу результатів експериментального дослідження на 16 щурах та аналізу результатів лікування 530 хворих з попереково-крижовим больовим синдромом на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань. Об'єм експериментального та клінічного матеріалу є достатнім, використані методи досліджень адекватні завданням дисертаційної роботи. Отримані результати статистично достовірні і базуються на принципах доказової медицини. Представлені висновки обґрунтовані і узагальнюють отримані у роботі дані.

Структура дисертації

Дисертація викладена українською мовою і складається з анотації, вступу, 8 глав, висновків, переліку літературних джерел. Обсяг роботи складає 302 сторінок друкованого тексту, 29 таблиць і 56 рисунків включно. Список використаних літературних джерел містить 204 найменувань, з яких 32 кирилицею та 172 латиницею.

У першому розділі представлені матеріали та методи дослідження клінічної та експериментальної частини. Клінічна частина представлена 530 хворими із попереково-крижовим больовим синдромом, 394 із яких склали власний матеріал автора. Наведені методи визначення стану пацієнта та оцінки динаміки перебігу патологічного процесу, в тому числі в аспекті оцінки результатів лікування, відповідають сучасному погляду на проблему, що дозволило об'єктивно провести науковий аналіз та отримати відповідні достовірні висновки. Представлені малоінвазивні методи нехірургічного лікування чинників попереково-крижового болю відповідають сучасному стану проблеми, а їх методологія виважена і відповідає необхідним вимогам. Експериментальне дослідження проведено на 16 дорослих щурах, методика моделі фіброзу, оцінка результатів за основною та трьома контрольними групами дозволили отримати достовірні результати експерименту. Статистична обробка результатів дослідження відповідає загальноприйнятим вимогам до наукових робіт і відповідає принципам доказової медицини.

В другому розділі представлено аналіз сучасних даних стосовно доказовості ефективності загальноприйнятого спектру консервативної медичної допомоги хворим із попереково-крижовим больовим синдромом. Представлений аналіз власного матеріалу консервативного медикаментозного лікування в поєднанні та без лікувальної фізкультури.

Результати статистично достовірні, висновки об'єктивно відображають отримані результати.

У третьому розділі представлено аналіз лікування попереково-крижового болю із застосуванням епідурального введення медикаментів – епідуральних блокад. Представлено метааналіз літературних даних результатів лікування. Представлено власні результати: каудальні епідуральні блокади є ефективним методом лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта в короткостроковій перспективі; інтерламінарні епідуральні блокади є більш ефективним методом лікування при поперековому спінальному стенозі; трансфорамінальні епідуральні блокади є ефективним методом лікування монорадикулярного больового синдрому при різних дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Четвертий розділ присвячений процедурі адгезіоліза. Представлений метааналіз літературних даних стосовно адгезіолізу визначив дизайн дослідження його ефективності у хворих із різними варіантами дегенеративно-дистрофічної патології. Доведена висока ефективність процедури в лікуванні нейрокомпресійного больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях попереково-крижового відділу хребта, визначені статистично достовірні фактори, що впливають на ефективність лікування. Проведено ретельний аналіз ускладнень при застосуванні епідурального адгезіоліза, що в цілому показав безпечність процедури. За оцінкою ступеня порушення параметрів ходи доведено позитивний вплив епідурального адгезіоліза на відновлення та покращення параметрів ходи у пацієнтів з поперековим остеохондрозом, що ускладнений стенозом хребетного каналу. Встановлені особливості функціонування м'язів гомілки у пацієнтів з дегенеративним стенозом хребетного каналу та приріст показників біоелектричної активності м'язів після лікування.

П'ятий розділ присвячений даним експериментального дослідження. На моделі спінального фіброзу на щурах доведена антифіброзна активність

комбінації бетаметазону та гіалуронідази при їх епідуральному введенні в лікуванні проявів епідурального фіброзу в клініці.

У шостому розділі проведений аналіз лікування крижово-клубового болю в аспекті його безпосереднього відношення до попереково-крижового болю із подекуди складною диференційною діагностикою. Визначені інформативні діагностичні тести та критерії встановлення діагнозу. Доведена висока ефективність крижово-клубових блокад та нейроабляції при цій патології.

Сьомий розділ присвячений програмі фізичної реабілітації для пацієнтів з попереково-крижовим больовим синдромом. Представлено широкий комплекс реабілітаційних заходів на усіх етапах лікування для скорочення термінів відновлення пацієнтів з больовим синдромом поперекового відділу хребта.

Восьмий розділ містить узагальнення результатів дослідження, розроблені покази до застосування того чи іншого методу лікування, покази до різних типів блокад, епідурального адгезіолізу та нейроабляції. Розроблено лікувально-діагностичну схему ведення пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Підсумовуючи, можна визначити об'єм досліджень як достатній, дизайн дослідження відповідає поставленим задачам, методи оцінки результатів сучасні, їх достовірність статистично доведена. Наукові положення обґрунтовані, виходять із змісту роботи і відповідають поставленій меті, мають важливе наукове та практичне значення для науки та практичної охорони здоров'я.

Зауваження до дисертаційної роботи, дискусійні питання.

При вищеперерахованих позитивних характеристиках дисертаційної роботи виникає ряд запитань та зауважень.

В структурі дисертації відсутній розділ «Огляд літератури», що є загальноприйнятим. Однак дані про світові надбання по відповідній тематиці представлені у кожному розділі, присвяченому тому чи іншому методу консервативного лікування. Тому можна зауважити, що даний недолік ніяк не зменшує наукову цінність роботи та обробку дисертантом світової літератури з даної проблеми.

В той же час наявні аспекти, що викликають ряд запитань. Так, автор виділяє при оцінці результатів епідуральних блокад дві групи пацієнтів: групу із протрузіями або грижами міжхребцевих дисків та групу із стенозом хребтового каналу.

За визначенням, стеноз хребтового каналу є хронічним захворюванням, яке характеризується поєднанням клінічної симптоматики та звуженням хребтового каналу. Воно може не тільки супроводжуватись наявністю протрузій/гриж міжхребцевих дисків, але й бути безпосередньо викликано ними. Відповідно такий розподіл на групи викликає сумнів відносно доцільності, є штучним.

Крім вищенаведених зауважень, для роботи характерна певна недооцінка неврологічної симптоматики. Крім больового синдрому та ступеню непрацездатності, що можна оцінити за різноманітними шкалами, існує низка неврологічних симптомів, розвиток яких свідчить про неефективність консервативних методів лікування. В лікувально-діагностичному алгоритмі пацієнтів із больовим синдромом внаслідок дегенеративно-дистрофічних уражень консервативне лікування є важливим, але не єдиним методом лікування. Із тексту дисертаційної роботи незрозуміло, як консервативне лікування поєднувалось із хірургічним. Скільком пацієнтам консервативне лікування було припинене внаслідок наростання клінічної, в тому числі і неврологічної симптоматики, внаслідок його неефективності? Також відсутні дані про персистуючий больовий

синдром після різноманітних хірургічних втручань і має ятрогенний характер.

Висновки про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Фіщенка Якова Віталійовича «Консервативне лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях» є завершеним самостійно виконаним науковим дослідженням з актуальної проблеми травматології та ортопедії, яке вирішує актуальну науково-практичну проблему покращання результатів лікування хворих із попереково-крижовим больовим синдромом за рахунок оптимізації діагностики, розробки диференційованого підходу до застосування мінімально інвазивних нехірургічних методів лікування та розробки комплексної реабілітаційної програми.

Опубліковані за темою дисертації наукові праці повністю відображають результати досліджень. Кількість публікацій достатня.

Зауваження до роботи не принципові і не впливають на цінність отриманих результатів дослідження.

Дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає всім вимогам щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, згідно «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а дисертант заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Директор ДУ «Інститут
нейрохірургії ім. акад.
Ромоданова НАМН України», акад.
НАМНУ, д.м.н., проф.



Е.Г. Педаченко

Е.Г. Педаченко