

Відгук

офіційного опонента, головного наукового співробітника ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, доктора медичних наук, професора Бублика Леоніда Олександровича 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».

1. Актуальність теми. Дисертація ФІЩЕНКА Я. В., що виноситься на захист, присвячена актуальному питанню медицини. В арсеналі сучасної медицини немає достатньо ефективних, універсальних та безпечних методів лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта. Поява нових видів лікування пов’язана з однієї сторони активним пошуком ефективних мало травматичних способів лікування, з іншої сторони – з ростом технічних можливостей. Інформація відносно клінічних переваг різноманітних медичних препаратів та методик, а також різного роду оперативних втручань надто суперечлива, відсутня єдина методика послідовної, комбінованої терапії бальового синдрому вертеброгенного характеру.

Вибір методики лікування часто носить емпіричний характер. Тоді як потрібно пропонувати не метод лікування, а конкретну програму саногенезу для конкретного пацієнта. Перевага надається сучасним пункцийним засобам лікування (високочастотна денервация фасеткових суглобів та епіуральна блокада) з можливостями цілеспрямованого впливу на патологічне вогнище. Точна діагностика, патогенетичний підхід до лікування, використання ефективних та малотравматичних пункцийних методик дозволить швидко зняти бальовий синдром, знижує ризик виникнення інвалідності, поліпшує якість життя, зберігає і підвищує працездатність, затримує прогресування дегенеративного ураження хребта у пацієнта. У зв'язку з цим вибір тими та мети дисертаційного дослідження є цілком віправданим, бо вибігає з актуальних потреб сучасного стану травматології та ортопедії.

2. Зв’язок тими дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертація виконана відповідно з планом науково-дослідних робіт ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» по темі «Розробити програму консервативного лікування нейрокомпресійного бальового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях попереково-крижового відділу хребта» (№ держреєстрації 0115U005853), в якій здобувач є відповідальним виконавцем.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів. Наукова новизна полягає в тому, що вперше на експериментальній моделі епідурального фіброзу досліджено його формування, та доведена можливість його регуляції (зменшення) шляхом епідурального введення кортикостероїдів та протеолітичних ферментів.

Вперше встановлено взаємозв'язок з впливу кровотоку нижньої порожнистої вени на розвиток нейрогенної переміжної кульгавості у хворих з поперековим спінальним стенозом. За даними сонографічного дослідження зміни середньої швидкості об'ємного кровотоку нижньої порожнистої вени при проведенні функціонального тесту обумовлені проявами нейрогенної переміжної кульгавості.

Визначено роль епідуральних блокад та епідурального адгезіоліза у лікуванні бальового синдрому попереково-крижового відділу хребта на фоні стенозу спинномозкового. Вперше визначений вплив суміжної ортопедичної патології, статі та віку на результати лікування бальового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях методом епідурального адгезіоліза.

Встановлено прогностично несприятливі клінічні ознаки для розвитку ускладнення різного ступеня тяжкості та досягти зменшення їх частоти завдяки застосуванню флюороскопічного контролю.

Розширені знання про роль крижово-клубового суглоба у розвитку бальових синдромів, що дозволило використання внутрішньосуглобових ін'єкцій кортикостероїдів у лікуванні бальового синдрому при його дисфункції.

Вперше визначено використання радіочастотної нейроабляції дорзальних гілок L4-S3 та її ефективність у лікуванні бальового синдрому дисфункції крижово-клубового суглоба.

На основі оцінки результатів лікування удосконалені покази та протипокази до застосування епідуральних блокад та епідурального адгезіоліза в залежності від виду та ступеня бальового синдрому у попереково-крижовому відділі хребта, давності захворювання та виду попереднього лікування, наявності суміжної ортопедичної патології.

4. Теоретичне значення результатів дослідження полягає у тому, що на підставі систематизації знань про причини виникнення болю розроблена система консервативного лікування пацієнтів з бальовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях з розробкою нових та вдосконаленням існуючих методів діагностики, лікування і реабілітації.

5. Практичне значення результатів дослідження. Впровадження в клінічну практику автором розроблених технологій при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта дозволило оптимізувати надання медичної допомоги на всіх етапах лікування: амбулаторному, стаціонарному та санаторно-курортному. Розроблена програма реабілітації для пацієнтів з бальовим

синдромом попереково-крижового відділу хребта дозволяє скоротити терміни повного відновлення пацієнта, тим самим швидко повертаючи його до повноцінного життя.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, що виносяться на захист. У дослідженні проаналізовано дані 530 пацієнтів з болевим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань. З них 394 пацієнта проходили курс лікування у відділенні реабілітації ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та 136 у «Центрі медицини болю» (м.Київ). Робота представляє собою клінічне дослідження, яке базується на результатах ортопедичного та неврологічного обстеження, анкетування, тестування ходьби. Застосування інструментальних методів (спонділографія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) для вивчення структурно-функціональних змін у хребті та електрофізіологічного дослідження (сонографії, електроміографії). В експерименті застосовано: гістологічний. Також використано системний підхід щодо синтезу результатів клінічної та променевої діагностики з метою прогнозування та диференційованого застосування різних методів лікування. Кількість клінічного матеріалу достатня для отримання статистично достовірних результатів, що і підтверджено методами статистичного аналізу.

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 вступі проаналізована актуальність теми, викладена мета дослідження. Задачі дослідження відповідають поставленій меті.

Глава 1 – МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. У першій главі описано актуальний стан проблеми діагностики болю в попереково - крижовому відділі хребта, а також методи дослідження в експерименті та при клінічних спостереженнях.

У проведенню автором досліджені проаналізовано дані 1070 пацієнтів з болевим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань. Залежно від методу проведеного лікування пацієнти були розділені на наступні групи: 1. Група пацієнтів, які отримували медикаментозне лікування – 38 осіб; 2. Група пацієнтів, що лікувалися методом лікувальної фізкультури – 46 осіб; 3. Група каудальних епідуральних блокад – 49 осіб; 4. Група інтерламінарних епідуральних блокад – 64 осіб; 5. Група трансфорамінальних епідуральних блокад – 23 осіб; 6. Група епідурального адгезіоліза – 220 осіб; 7. Група оцінки ускладнень епідурального адгезіоліза – 760 осіб; 8. Група пацієнтів з патологією крижово-клубкових суглобів – 90 осіб.

Дані про результати обстеження та лікування узагальнено у формалізованих інформаційних картах, куди вносено паспортні дані, скарги хворих, дані анамнезу захворювання, попереднє лікування, дані анамнезу щодо супутніх захворювань і відповідної терапії, ортопедичний статус, локальний статус, неврологічний статус, дані інструментальних методів дослідження (рентгенографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, електроміографія), проведене лікування, оцінка результатів лікування в динаміці.

Глава 2. РЕЗУЛЬТАТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ. В главі детально представлений опис методів консервативного лікування болювого синдрому попереково - крижового відділу хребта, а саме: мануальної терапії, масажу, лікувальної гімнастики, голкорефлексотерапії (акупунктури), фізіотерапевтичних процедур та медикаментозних засобів та ін.

Результати консервативного лікування, підтверджено обстеженням 46 хворих: 28 жінок і 18 чоловіків з клінічними і морфологічними проявами гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Практичний інтерес представляє висновок автора про те, що систематичне виконання фізичних вправ у поєднанні з медикаментозною терапією, дозволяє підвищити ефективність лікування даного контингенту пацієнтів, що підтверджується результатами досліджень.

Зауважень по главі немає.

Глава 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МЕТОДОМ ЕПІДУРАЛЬНИХ БЛОКАД присвячена дослідженню та порівняльному аналізу ефективності використання епідуральних блокад в лікуванні хворих з болювим синдромом на тлі протрузій і гриж міжхребцевих дисків та у пацієнтів з поперековим спінальним стенозом.

Автор зазначає, що каудальні епідуральні блокади є ефективним методом лікування болювого синдрому попереково-крижового відділу хребта в короткостроковій перспективі. Через 3 міс. лише у 48 % пацієнтів з протрузіями і грижами міжхребцевих дисків автору вдалося отримати значний і стійкий регрес болювого синдрому ($p < 0,05$). Автор підкреслює, що у пацієнтів з поперековим спінальним стенозом покращення настало у 50% пацієнтів.

Інтерламінарні епідуральні блокади є більш ефективним синдрому попереково-крижового відділу хребта методом лікування болювого синдрому попереково-крижового відділу хребта на тлі поперекового спінального стенозу. Так у 75,0 % пацієнтів вдалося домогтися гарних і стійких результатів лікування: зниження болю і поліпшення якості життя ($p < 0,05$). Трансфорамінальні епідуральні блокади є ефективним методом лікування монорадикулярного болювого синдрому попереково-крижового відділу

хребта при різних дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Так у пацієнтів з протрузіями і грижами міжхребцевих дисків у 81 % випадків вдалося отримати значний і стійкий регрес болевого синдрому терміном більш, ніж 6 міс. ($p < 0,05$). У пацієнтів з поперековим спінальним стенозом ефективність ТФЕБ середня (тільки у 42,85 % пацієнтів).

Глава 4. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МЕТОДОМ ЕПІДУРАЛЬНОГО АДГЕЗІОЛІЗА представлені нові данні результатів лікування хворих методом епідурального адгезіоліза. Автор зазначає, що епідуральний адгезіоліз є ефективним методом лікування нейро-компресійного болевого синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Про це свідчать результати ЕМГ- досліджень, 50-м тесту ходи, спостерігається покращення якості життя за даними опитуванників Роланд-Морріс, представлених автором.

Отримані нові дані щодо прогностичних факторів при лікуванні болевого синдрому. Так автор зазначає, що прогностично негативними факторами при лікуванні болевого синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях за допомогою епідурального адгезіоліза є наявність у пацієнта дегенеративного поперекового сколіозу та артрозу кульшових суглобів. Не впливають на результати лікування наявність спондилолістеза, нестабільноті в поперековому відділі хребта, а також артрозу колінних суглобів.

На основі ретроспективного багатоцентрового аналізу ускладнень 220 власних спостережень епідурального адгезіоліза автором визначено, що епідуральний адгезіоліз – безпечна процедура. Без будь-яких ускладнень епідуральний адгезіоліз був проведений у 73,2 % випадків. Ускладнення різного ступеня тяжкості відзначали у 26,8 % пацієнтів. Ці дослідження мають повні перспективи у діагностичному та прогностичному аспекті.

На підставі проведених досліджень показами до застосування епідурального адгезіоліза автор вважає: неефективність консервативного лікування та короткос часовий ефект від епідуральних блокад при симптоматичних грижах та протрузіях, поперековому спінальному стенозі.

ГЛАВА 5 ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЕПІДУРАЛЬНОГО ФІБРОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ присвячена дослідженю формування епідурального фіброзу в експерименті, проведенню на препаратах 16 дорослих щурів. Результати проведеного експериментального дослідження підтвердили можливість екзогеної регуляції реактивного формування грубої сполучної тканини спинномозкового каналу після механічного пошкодження міжхребцевого диску. Однієї з найбільш вагомих заслуг дисертанта є обґрунтування необхідності одночасного епідурального введення гіалуронідази та бетаметазону, що збільшує вірогідну високу антифіброзну активність. Поєднана протифіброзна дія цих двох лікарських препаратів, є сильнішою, ніж сума дії цих двох ліків при їх роздільному використанні.

ГЛАВА 6. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ КРИЖОВО-КЛУБОВОГО БОЛЮ. В главі автором представлено результати власного дослідження діагностичних критеріїв (на матеріалі аналізу медичної

документації 90 пацієнтів (77 жінки і 13 чоловіків) у віці від 30 до 78 років з одно- або двостороннім бальовим синдромом попереково-крижового відділу хребта з або без іrrадіації в нижню кінцівку, тривалістю більше 2-х місяців.

Становлять практичний інтерес отримані дані, які дозволили автору констатувати, що в діагностиці синдрому крижово-клубових суглобів найвищу чутливість (81 %) і валідність (74 %) проявляє тест Ганслена, що дає можливість рекомендувати проведення діагностичної блокади навіть при негативних результатах інших тестів. Комбінація тестів пружності стегна / тест Ганслена і тест Ганслена / тест Патріка дає високу чутливість (97 %) і досить низьку специфічність (7 %), на підставі чого автор робить висновок, що ця комбінація тестів є найбільш достовірною для постановки діагнозу синдрому крижово-клубового суглоба.

Також автор представив результати власних досліджень щодо ефективності застосування внутрішньосуглобових ін'єкцій кортикостероїдів та радіочастотної нейроабляції при бальових синдромах на тлі дисфункції крижово-клубового суглоба. Обидва методи показали високу ефективність і тривалий ефект після впровадження в лікувальний процес.

ГЛАВА 7 ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ТЛІ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІНВАЗИВНИХ МЕТОДІК присвячена відновному лікуванню пацієнтів з бальовим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно- дистрофічних захворювань. В розділі надані основні положення тактики лікування, послідовність дій, вибір адекватних методів консервативного лікування, особливості тактики лікування хворих в залежності від періоду та клінічної симптоматики захворювання.

В програмі представлені комплекси лікувальної гімнастики, гімнастики у воді, методика масажу для пацієнтів з бальовим синдромом попереково-крижового відділу хребта на тлі дегенеративно- дистрофічних захворювань. Розроблена і впроваджена автором методика лікувальної гімнастики та гімнастики у воді враховує специфіку захворювання. Тому впровадження на практиці програми реабілітації дозволяє уникнути ускладнень, які часто виникають у пацієнтів із-за некваліфікованого підбору вправ під час складання програми. Тим самим можливо не тільки скратити час відновного лікування, але й покращити якість життя пацієнта за рахунок змінення його здоров'я та підвищення рівня його фізичного стану.

ГЛАВА 8. УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ. Підсумковий розділ проведеного комплексного дослідження за змістом відповідає попереднім розділам дисертації. У ньому в стислій формі викладено основні результати наукової роботи, підкреслено їх теоретичне та практичне значення.

Автор зазначає, що розроблена діагностично-лікувальна схема допомоги хворим з бальовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно - дистрофічних захворюваннях дозволяє оптимізувати надання на всіх етапах лікування: амбулаторному, стаціонарному та санаторно-курортному.

Результати дослідження узагальнені в 12 висновках, які є конкретними та відбивають зміст завдань дослідження.

При проведенні досліджень та для аналізу отриманих результатів автор застосував сучасні інформативні методики. Отримані дані статистично оброблені. Об'єм досліджень достатній, наукові положення дисертації виходять зі змісту роботи та відповідають поставленим завданням, є важливим для науки та практичної охорони здоров'я.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 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.

8. Зауваження до дисертаційної роботи, дискусійні питання. Принципових зауважень щодо змісту й оформлення дисертації та автореферату немає. Серед непринципових зауважень слід відзначити наступні та за деякими хочу почуті думку здобувача:

1. В чому полягає механізм сумісної дії епідурального введення гіалуронідази та бетаметазону на регуляцію формування сполучної тканини спинномозкового каналу?

2. Як впливає епідуральний адгезіоліз на клінічні прояви радікулоішемії у хворих на спінальний стеноз?

3. На чому ґрунтуються вибір тактики лікування між проведенням епідурального адгезіоліза або хірургічним методом – декомпресії та стабізації хребта?

4. Ваше відношення до вертебральної артикулярної блокади при спонділоартрозі?

Виявлені нами недоліки ні в якому разі не знижують теоретичного та практичного значення цього цікавого та потрібного для травматології та ортопедії дослідження. Тім більш, що деякі поставлені питання носять дискусійний характер.

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота Фіщенка Якова Віталійовича «Консервативне лікування бальового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях» виконана особисто, є завершеним науковим дослідженням з актуальної проблеми травматології та ортопедії, у якому на значному клінічному матеріалі з використанням сучасної діагностичної техніки отримані нові науково обґрунтовані розробки, що забезпечують розв'язання значної проблеми оптимізації системи консервативного лікування пацієнтів з

боловим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях з розробкою нових та вдосконаленням існуючих методів діагностики, лікування і реабілітації.

Опубліковані за темою дисертаций наукові праці відображають результати досліджень. Зауваження не принципові, не знижують цінність отриманих результатів дослідження.

Робота за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає діючим вимогам нормативних документів 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 та після виправлення зауважень та доповнення може бути представлена до офіційного захисту.

Головний науковий співробітник
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» ДУС,
доктор медичних наук, професор

Бублик Л.О.

