

РЕЦЕНЗІЯ

Завідувача кафедри ортопедії і травматології №1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Герцена Генріха Івановича на дисертацію співробітника відділу ортопедії та травматології дорослих ДУ «ІТО НАМНУ» Галузинського Олександра Анатолійовича «ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ХРЕБТОВО-ТАЗОВОГО БАЛАНСУ ІЗ ПЕРЕБІГОМ КУЛЬШОВО-ПОПЕРЕКОВОГО СИНДРОМУ» представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «травматологія та ортопедія»

Актуальність теми дисертації. Коксартроз – одне з найбільш поширених дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів людини, чітке уявлення про патогенез якого недостатньо вивчено на даний час. Актуальні дві теорії етіопатогенезу коксартроза - біологічна, де первинну роль надають генетичним, метаболічним, імунологічним та іншим факторам; механічна - в основі якої лежить неадекватне механічне навантаження на кульшовий суглоб, що призводить до загального порушення біомеханіки. Беручи до уваги механічну теорію розвитку коксартроза стало доцільним досліджувати дегенеративно-дистрофічні захворювання кульшових суглобів в комплексі анатомо-фізіологічного трикутника «поперековий відділ хребта - таз - кульшові суглоби». Відомо, що дистрофічні процеси у кульшових суглобах та вертеброгенна патологія є взаємообтяжливими, складними для своєчасної діагностики та лікування. Вперше термін кульшово-поперековий синдром (hip-spine syndrome) було введено в клінічну практику в 1983 році канадськими вченими С.М. Offierski i I. MacNab. Цими ж авторами було створено першу класифікацію синдрому. На даний час використовують удосконалену та дещо спрощену класифікацію О.М.Хвисюка: справжня форма (переважає патологія

хребта), зворотна форма (переважає ураження кульшових суглобів), та поєднана, при якій первинне ураження виявити неможливо.

Актуальним питанням залишається вплив тотального ендопротезування кульшових суглобів на результати лікування хворих з кульшово-поперековим синдромом. В останні десятиріччя тотальне ендопротезування кульшових суглобів визнано одним з найефективніших методів лікування хворих на коксартроз. Однак, за даними Шведського національного реєстра, віддалені позитивні результати первинного ендопротезування кульшового суглоба спостерігались лише в 76-89% пацієнтів. Більшість незадовільних результатів пов'язана з бальовим синдромом в ділянці стегні та поперека, причиною якого є вертеброгенна патологія. Досі не було створено схеми підходів до ендопротезування кульшового синдрому, що враховує біомеханічні особливості поперекового відділу хребта, та характеристики дегенеративних змін у передній та задній колонах.

Таким чином приведені дані свідчать про актуальність теми що розглядається в дисертаційній роботі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дисертаційна робота виконана на базі ДУ «ІТО НАМНУ» як самостійне наукове дослідження.

Публікації результатів дослідження. За темою дисертації опубліковано 6 наукових праць у виданнях, затверджених ДАК МОН України.

Об'єм та структура дисертації. Дисертацію викладено на 142 сторінках друкованого тексту, вона складається з вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 7 розділів проведених досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Дисертацію ілюстровано 18 рисунками, 1схемою та 21 таблицями.

Мета дослідження сформульована чітко.

Завдання дослідження визначені правильно та вирішені відповідно до запланованого обсягу.

Об'єкт дослідження визначено коректно.

Наукова новизна роботи.

Вперше застосовано метод кінцевих елементів при зменшенні навантажень на кульшовий суглоб для дослідження напружень у попереково-крижовому відділі хребта та протилежному кульшовому суглобі.

Створено біомеханічну модель напружено-деформованого стану системи «хребет-таз-кульшові суглоби» при первинному ураженні одного кульшового суглоба.

Вперше доведено залежність параметрів хребтово-тазового балансу від об'єму рухів у кульшовому суглобі при згинальній контрактурі.

Розроблено математичну модель, що враховує зміну показників напружень залежно від типу вертикальної постави.

Доведена залежність клінічних проявів та рентгенологічних змін у хребті та кульшових суглобах від вираженості поперекового лордозу.

Доведений вплив вертикальної постави на частоту залишкового вертеброгенного бальового синдрому після ендопротезування кульшового суглоба.

Виявлено кореляцію між параметрами хребтово-тазового балансу та вираженістю залишкового бальового синдрому за шкалами WOMAC, Oswestry та Harris після ендопротезування кульшового суглоба.

Встановлені закономірності, які необхідно враховувати при ендопротезуванні кульшового суглоба.

Практичне значення роботи.

Практична значимість роботи полягає в тому, що удосконалено алгоритм діагностики хворих з кульшово-поперековим синдромом, зокрема за допомогою

використання розробленої математичної моделі та визначення параметрів хребтово-тазового балансу.

Отримані результати дослідження свідчать, що вдосконалена методика обстеження хворих на кульшово-поперековий синдром, а саме рентгенометричний аналіз хребтово-тазового балансу, дає змогу прогнозувати перебіг дегенеративно-дистрофічних змін у кульшових суглобах та у поперековому відділі хребта.

Оптимізовано методику обстеження хворих на тип постави та доведено, що тип вертикальної постави впливає на результати ендопротезування кульшового суглоба.

Доведено доцільність визначення параметрів хребтово-тазового балансу у пацієнтів із кульшово-поперековим синдромом з метою вчасного лікування у невролога та вертебролога в доопераційному періоді.

Короткий зміст роботи.

У вступі доводиться актуальність, новизна та практичне значення роботи, а також ключові моменти дослідження.

В розділі 1 розглядаються сучасні погляди на епідеміологію, етіопатогенез та класифікацію коксартрозу. Детально розглядається суть кульшово-поперекового синдрому та його складових. Надається визначення хребтово-тазовому балансу та описуються характеристики його параметрів.

В розділі 2 висвітлено матеріали та методи дослідження, які використовувались під час написання роботи. Аналіз матеріалів та методів свідчить про достатній методологічний рівень роботи.

В розділі 3 наведено дані дослідження напружено-деформованого стану системи «хребет-таз-кульшові суглоби» при зворотній формі кульшово-поперекового синдрому. Модель відображає зменшення вісьового навантаження на нижню кінцівку, що відповідає однобічному коксартрозу I-II та III-IV стадії та демонструє перерозподіл навантажень на протилежний кульшовий суглоб,

клубово-крижові суглоби та передню і задню колони поперекового відділу хребта.

Розділ 4 присвячено аналізу залежності клінічних проявів (вираженість згинальної контрактури, швидкості прогресування коксартроза та форми кульшово-поперекового синдрому) від рентгенологічної картини (тип кісткоутворення) від параметрів хребтово-тазового балансу.

В розділі 5 проаналізовано клінічні прояви (люмбалгія, люмбоішиалгія) дегенеративного ураження поперекового відділу хребта у хворих на коксартроз при різних показниках хребтово-тазового балансу.

Розділ 6 присвячено аналізу характеристикам болювого синдрому в стегні та попереку до- та після ендопротезування кульшового суглоба, що оцінювались за шкалами Harris, WOMAC та Oswestry. На основі отриманих даних створено схему підходів до ендопротезування кульшового суглоба, що враховує тип вертикальної постави пацієнта, та пов'язаний з ним симптомокомплекс кульшово-поперекового синдрому.

В розділі 7 проводиться аналіз та узагальнення результатів дослідження
Зауваження до дисертаційної роботи, дискусійні питання.

1. Як свідчать Ваші дослідження на фоні гіперlordоза поперекового відділу хребта hip-spine syndrome, як правило, пряний, пов'язаний в першу чергу з поперековим відділом хребта, для нього характерна люмбаго. В той же час на фоні гіполордоза hip-spine syndrome, як правило, непряний, пов'язаний в першу чергу з коксартрозом, для нього характерна люмбоішиалгія, яка у порівнянні з люмбаго більш стійка, небезпечна і значима. На мою думку таке заключення некоректне.

2. Хотілось би знати чіткі і конкретні показання для першочергового хірургічного втручання – на попереку чи на кульшовому суглобі при наявності розглядаємої патології у хворих у вигляді hip-spine syndrome.

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Галузинського Олександра Анатолійовича на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за темою «ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ХРЕБТОВО-ТАЗОВОГО БАЛАНСУ ІЗ ПЕРЕБІГОМ КУЛЬШОВО-ПОПЕРЕКОВОГО СИНДРОМУ» виконана в ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМНУ» під керівництвом академіка НАМНУ, професора Гайка Г.В. – є закінченою, самостійною науково-дослідною роботою, яка містить рішення актуальної задачі – покращення результатів лікування хворих на кульшово-поперековий синдром, шляхом створення адекватних підходів до ендопротезування кульшового суглоба у даної групи хворих, враховуючи параметри хребтово- тазового балансу.

Опубліковані за темою дисертації наукові праці та автореферат відображають результати дослідження. Зауваження не принципові, не знижують цінність отриманих результатів дослідження.

Робота за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає діючим вимогам нормативних документів щодо дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, згідно «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015 року, № 1159 від 30.12.2015 року, № 567 від 27.07.2016 року), що пред'являються до дисертаційних робітна здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Завідувач кафедри

ортопедії і травматології №1

НМАПО імені П.Л. Шупика,

Заслужений діяч науки та техніки України,

доктор медичних наук, професор

Г.І. Герцен

