

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Оберемка Миколи Петровича «Відновлення опозиції першого пальця кисті при наслідках травм верхньої кінцівки», на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 «травматологія та ортопедія»

Актуальність теми дослідження.

Науково-практична проблема лікування порушення опозиції пов'язана з невирішеністю питання підбору того чи іншого методу хірургічного відновлення опозиції першого пальця кисті при стійкій його втраті при різноманітних наслідках травми верхньої кінцівки.

Незважаючи на те, що накопичений значний арсенал подібних хірургічних втручань, на сьогодні методики вибору опоненопластики, розробленої під наявність наслідків поліструктурної травми, ішемічних контрактур, пошкодження плечового сплетіння і взагалі значного різноманіття варіантів ушкодження структур кисті, - диференційованого підходу не створено. В той же час, частка пацієнтів із застарілими, складними, високими ураженнями нервів верхньої кінцівки зростає, особливо як наслідок активних бойових дій.

Представлений для рецензії рукопис викладений на 166 сторінках з списком літератури, дисертація гарно ілюстрована, оригінальні рисунки, таблиці та гістограми лаконічно відповідають тексту, та гарно оздоблюють роботу.

Мета дослідження окреслена як розробка диференційованого підходу до хірургічного відновлення опозиції першого пальця кисті на основі аналізу структурно-функціонального стану передпліччя та кисті та клініко-біомеханічних критеріїв вибору тактики лікування.

Поставлені чотири задачі відповідають розкриттю мети дослідження.

Структура дисертації класична, і складається з типових розділів, притаманній дисертаційному дослідженню, вона містить всі необхідні

підрозділи і відповідає останнім відомим вимогам, і особливих зауважень по оформленню рукопису не маю.

Аналітичний огляд літератури викладений на 20 сторінках, в ньому переглянуті еволюція поглядів та сучасний стан проблеми підбору оптимального методу хірургічного лікування порушення опозиції першого пальця при наслідках травм верхньої кінцівки. За результатами аналізу публікацій критично проаналізовано сучасний арсенал 37 найбільш вживаних у світі методик, які розподілені та угрупованні за найважливішими технічними особливостями. Визначено, що відомі методи неоднорідні не тільки за елементами виконання, а й за своєю ефективністю, і вимагають наявності донорського м'яза-двигуна, вихідний функціональний стан якого не береться до уваги у рекомендаціях щодо вибору тої чи іншої методики. Окреслені і виявлені ті наукові данні, які необхідні для створення диференційованого підходу і потребують наукового аналізу, градації та уточнення, що і визначило актуальність виконання дисертаційного дослідження.

В наступному розділі для аналізу ступеня ураження опозиції при різному структурно-функціональному стану кисті та передпліччя обстежено 122 хворих із порушеннями опозиції першого пальця кисті із застарілими незворотними післятравматичними та денерваційними змінами у уражених м'язах кисті і передпліччя. Пацієнти за низкою показників статистично значимо розмежувались на 4 основних групи, які мають принципово різні вихідні параметри для вибору методики хірургічної тактики.

Експериментальна частина представлена визначенням функціональних вимог до м'яза-двигуна та ефективності опоненопластик і на 5 свіжих анатомічних препаратах кисті і передпліччя. Проведено порівняльний аналіз 10 найбільш вживаних методик опоненпластики з точки зору ступеня відновлення функції опозиції, зусилля, екскурсії та механічної роботи, необхідних для

виконання даної рухової дії як в абсолютних величинах, так і у зв'язку із потенційними можливостями м'яза-двигуна.

На мою думку, за дизайном і методикою проведення експеримент відповідає поставленій меті та задачам. Звісно, як будь яке моделювання, він містить значну кількість допущень і спрощень, втім вони достатньо викладені в матеріалах та методах експерименту.

Виявлено, що методики опоненпластики, які відрізняються вибором м'яза-двигуна із різним напрямком, зусиллям, механічною роботою, екскурсією його сухожилка, місцем інсерції транспонованого сухожилка в структури першого пальця - суттєво відрізняються поміж собою як за ступенем відновлення компонентів опозиції, так і за вимогами до функціонального стану м'яза-двигуна, а ефективність всіх методик принципово зменшується при зниженні сили м'яза-двигуна до рівня М4.

В четвертому розділі оцінена клінічна ефективність різних хірургічних методик і відстежено результати лікування 80 пацієнтів. Представлено диференційний підхід до вибору способу хірургічного відновлення опозиції першого пальця, заснований на відповідності до структурно-функціонального варіанту її порушення, який дозволяє забезпечити значиме покращення функції опозиції першого пальця. Він вбачається логічним та послідовним. Мені імponує таке зважене тактичне рішення, коли у хворих із значною структурно-функціональною втратою кінцівки, відмовляються від опоненопластики вбік більш прогнозованого опоненодезу, який в стані відновити основні захвати у цих хворих.

Основною науковою новизною представленого дослідження вбачається те, що вперше проведено комплексне вивчення структурно-функціонального стану кисті і передпліччя з основною концентрацією наукового вивчення на відповідності до ступеню ураження функції опозиції. Окрім того в біомеханічному експерименті, набуло подальшого розвитку визначення функціональних вимог до м'язів–двигунів, які застосовуються до

опоненопластики, уточнені наукові данні про ефективність десяти найбільш розповсюджених методик опоненопластики та їх модифікацій, окреслені межі можливого відновлення при їх застосуванні різних компонентів опозиції, в тому числі із урахуванням можливої фізіологічної сили та екскурсії м'язо-двигуна.

Зауваження (не є принциповими):

Автор збіднив потужності своєї роботи: матеріали та методи, що викладені безпосередньо в розділах, недостатньо повно розкривають фактично задіяний методичний інструментарій та об'єм клініко-експериментальних досліджень.

Висновки насичені фактичними даними, узгоджуються з завданнями разом з тим, роздріблені і було б логічно їх об'єднати та скоротити, але це не є принциповим.

В цілому, дисертаційна робота справила хороше враження і потребує позитивної оцінки.

Для дискусії виношу питання, відповіді на які дають можливість детальніше розкрити автору отримані їм дані:

1. На Вашу думку, на скільки адекватними є результати вивчення екскурсії сухожилків та сили м'язів анатомічних матеріалів відносно перенесення висновків в клінічну практику?

2. Ви приводите результати оцінки за AAOS – Куріного та Капанджі, чи доповнювали Ви їх суб'єктивними методиками оцінки функції?

Висновок

Дисертаційна робота Оберемка Миколи Петровича «Відновлення опозиції першого пальця кисті при наслідках травм верхньої кінцівки», на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21

«травматологія та ортопедія» є завершеним самостійним дослідженням, в якому на підставі аналізу структурно-функціонального стану кисті та передпліччя, біомеханічних критеріїв вибору м'язів-двигунів розроблена диференційна тактика відновлення опозиції першого пальця у пацієнтів з наслідками травм верхньої кінцівки.

За своєю актуальністю, методичним та методологічним рівнем, науковою новизною та практичним значенням робота відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», а її автор Оберемок М.П. заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «травматологія та ортопедія».

Лікар ортопед-травматолог
Національного військово-медичного
клінічного центру «ГВКГ» МО України
д. мед. наук, професор

Борзих О.В

Підпис Борзих
ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу персоналу (та структурного)
полковник

О. КУЗНЕЦОВ

