

## ВІДГУК

на дисертаційну роботу канд.мед.наук А.С. Герасименко «Тотальне ендопротезування кульшових та колінних суглобів при різних варіантах їх одночасного ураження у хворих на рематоїдний артрит» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «Травматологія та ортопедія»

**Актуальність обраної теми дисертаційної роботи.** Актуальність теми очевидна, тому, що лікування хворих на рематоїдний артрит (РА) із деформуючими артрозами III-IV стадії є важливою медичною та соціально-економічною проблемою, що пов'язано із значною розповсюдженістю даної патології від (29% до 50%). При цьому хворіють, як правило, люди молодого працездатного віку.

Складність лікування цього контингенту хворих обумовлена тим, що рематоїдний артрит, за звичай правило, має швидкий та агресивно-прогресуючий перебіг, що зприняє значну деструкцію суглобів і параартикулярних тканин, та сприяє розвитку тяжких функціонально невігідних суглобових деформацій та контрактур. Все це призводить до зниження працездатності хворих та розвитку інвалідності, яка досягає 70%-80%.

Загальновідомо, що основним методом лікування хворих на РА з артрозами II-III стадії є метод ендопротезування суглобів. Цей метод досить широко застосовується у вітчизняній та зарубіжній ортопедичній практиці. В той же час, накопичений досвід по ендопротезуванню суглобів, в тому числі у даного контингенту хворих, свідчить про наявність у них тяжких ускладнень, які виникають у 60%-70% випадків, що призводить до необхідності виконання повторних складних ревізійних операцій ендопротезування суглобів. Все це значно погіршує якість життя постраждалим.

Слід підкреслити, що на теперішній час при застосуванні методу ендопротезування для лікування даного контингенту хворих існує ряд невирішених проблемних питань. Немає однозначної думки, якому типу фіксації ендопротеза віддати перевагу (цементному чи безцементному), до кінця не вирішені питання правильності установки ендопротезів кульшового, колінного суглобів та відновлення білясуглобового м'язового балансу. Потребують також удосконалення самі технології операцій ендопротезування, особливо при одночасному ураженню кульшового та колінного суглобів, а також при багатоплощинних суглобових деформаціях та контрактурах.

В той же час, як відомо з наукової літератури останніх років, продовжуються дослідження, направлені на вирішення цих складних проблемних питань ортопедії та травматології.

Все це також підкреслює актуальність обраної автором теми та необхідність проведення подальших досліджень в цьому напрямку.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» на тему: «Вивчити патогенетичний механізм виникнення деформацій нижніх кінцівок у хворих на ревматоїдний артрит, розробити нові та удосконалити існуючі методи їх профілактики і лікування» (номер державної реєстрації 0117U007737).

**Мета дослідження:** Покращити результати лікування хворих на ревматоїдний артрит з ураженням кульшового та колінного суглобів на основі розробки комплексного підходу до тотального ендопротезування кульшового та колінних суглобів при різних варіантах їх одночасного ураження, шляхом визначення анатомо-функціональних, морфологічних, імунологічних, серологічних особливостей перебігу патологічного процесу та розкриття біомеханічних механізмів формування контрактур і

дискордантних установок у цих суглобах.

П'ятнадцять завдань дослідження спрямовані на досягнення мети роботи, шляхом використання клініко-рентгенологічного, експериментального, біомеханічного культурального, патоморфологічного (включно гістоморфометричного) та статистичного методів дослідження.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що:

- уперше, на підставі проведеного експерименту на анатомічних препаратах, біомеханічних досліджень, визначено ступінь відновлення функцій кульшового та колінного суглобів при їх одночасному ураженні та розроблено систему оперативних втручань в залежності від різних варіантів ураження суглобів на одній або обох кінцівках. Обгрунтована можливість відновлення опорно-кінематичної функції кінцівок у хворих з пізніми стадіями ревматоїдного артрити;

- уперше, на основі біомеханічних досліджень доведено, що метод ендопротезування кульшових суглобів у хворих на РА дозволяє нормалізувати силові характеристики м'язів, які забезпечують сагітальний баланс тіла;

- уперше визначено кореляцію імунологічних та мікробіологічних змін у хворих на РА та їх вплив на стан кісткової тканини;

- уперше в експерименті доведено, що на формування згинальних контрактур в кульшовому та колінному суглобах у хворих на ревматоїдний артрит впливає внутрисуглобовий тиск, який зменшується до мінімуму в умовах згинання суглобів до 20 градусів;

- уперше за допомогою кореляційного аналізу виявлено взаємозалежність між показниками активності та тривалості захворювання, видом протизапальної терапії та приростом рухів і морфокортикальним індексом як у кульшовому так і колінному суглобах;

- уперше на підставі комплексних клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень визначені основні важливі фактори, які можуть

впливати на результати операцій тотального ендопротезування суглобів, що має важливе значення для оптимізації лікувального процесу в ранньому післяопераційному періоді.

### **Практичне значення результатів дослідження.**

- розроблена система клінічної оцінки ураження суглобів нижньої кінцівки у хворих на РА при різних варіантах одночасно ураження кульшового та колінного суглобів, яка дозволила об'єктивно оцінювати як біомеханічні зміни в нижніх кінцівках, так і ефективність ортопедичного лікування;

- розроблено нову диференційовану систему операцій тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів на РА при різних варіантах їх одночасного ураження;

- уточнено показання та протипоказання до тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів, визначено послідовність цих оперативних втручань при різних варіантах їх одночасного ураження;

- розроблено нові та удосконалено існуючі методики операцій тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів, розроблена більш удосконалена та ефективна система післяопераційної реабілітації. Все це дало можливість суттєво підвищити якість комплексного лікування хворих на РА, покращити їх рівень життя, знизити інвалідність та повернути можливість до самообслуговування, а також до активної побутової та професійної діяльності.

### **Структура дисертації та повнота наукових положень в опублікованих працях.**

Робота викладена на 281 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 55 таблицями та 82 рисунками і складається із вступу, 6 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаної літератури з 192 джерел, із яких 113 латинцею та

додатків.

За матеріалами дисертації опубліковано 60 наукових праць, з них – 27 статей у наукових фахових виданнях, що наведені в переліку, затвердженому ДАК МОН України та включені до міжнародної наукометричної бази даних. Отримано 2 патенти України на корисну модель. Опубліковані роботи в повній мірі віддзеркалюють зміст дисертаційної роботи.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Оцінка обґрунтованості наукових положень дисертації, їх достовірності та новизни.**

Робота виконана на достатньо високому науковому та методологічному рівні. Основні її положення обґрунтовані та базуються на вірогідних результатах дослідження. Отримані результати дослідження достовірні, завдяки використанню сучасних, адекватних меті завданням роботи, методам дослідження.

Автором роботи за даними наукової літератури проведено детальний аналіз сучасного стану по даній проблемі. Розглянуті також важливі питання виникнення контрактур, дискордантних установок в суглобах та особливості виконання операцій тотального ендопротезування.

На основі проведених клініко-рентгенологічних, експериментальних, імунологічних, мікробіологічних та патоморфологічних досліджень автор, удосконалив систему діагностики та технології лікування хворих на ревматоїдний артрит методом ендопротезування суглобів. Розкрив та довів вплив клінічних та основних лабораторних факторів на формування суглобових контрактур. Детально та всебічно проаналізував результати лікування 289 хворих на ревматоїдний артрит пізніх стадій, яким було виконано 351 операцію тотального ендопротезування кульшових та колінних суглобів при різних варіантах їх одночасного ураження.

Автором розроблена програма фізичної реабілітації цього контингенту хворих на стаціонарному, післяопераційному етапі відновного лікування та доведена її ефективність.

Все це дало можливість, по-новому, оцінити та прослідкувати перебіг патологічного процесу при РА та розробити більш ефективну систему діагностики та лікування хворих з даною патологією.

В процесі виконання дослідження були використані сучасні лабораторні та інструментальні методи дослідження. Отримані матеріали є достатніми для достовірних наукових висновків.

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 повністю відповідають поставленим завданням.

#### **Недоліки дисертації та автореферату щодо її змісту та оформлення.**

В процесі вивчення роботи були встановлені поодинокі, стилістичні недоречності, які не носять принципового характеру.

В цілому дисертаційна робота характеризується чітким змістовним викладенням матеріалу, всі розділи в даній роботі обгрунтовані, написані у відповідності з вимогами, мають мету, завдання, та отримані результати дослідження.

**В рамках дискусії виникли декілька запитань, на які бажано отримати відповідь:**

1. Ви проводили біомеханічні дослідження хворих на ревматоїдний артрит з контрактурами суглобів нижніх кінцівок і довели, що після операцій ендопротезування кульшових суглобів нормалізуються силові характеристики білясуглобових м'язів, що забезпечує сагітальний баланс тіла. Скажіть, будь ласка, як Ви вимірювали силові характеристики цих м'язів та сагітальний баланс тіла пацієнтів?

2. В своїх дослідженнях Ви довели можливість відновлення функції кульшового та колінного суглобів при їх одночасному ураженні та розробили алгоритм дії в залежності від варіантів ураження суглобів на одній або обох кінцівках. Все це детально викладено в роботі.

Але все ж, уточніть, будь ласка для практичних лікарів, якими основними критеріями в таких ситуаціях необхідно користуватись при виборі показань і послідовності проведення операцій ендопротезування на кульшовому або колінному суглобі ?

Слід зазначити, що вказані зауваження та поставлені запитання не знижують теоретичну та практичну значущість та цінність дисертації і той вагомий внесок, який дисертант вніс особисто при вирішенні поставлених завдань.

**Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці.** Результати дисертаційної роботи впроваджені в клінічну практику відділів ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», в травматологічних відділеннях обласних лікарень м. Києва, Черкаси, Рівно, Івано-Франківська, а також включено до лекційного курсу кафедри травматології та ортопедії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

**Відповідність дисертації встановленим вимогам.** Дисертаційна робота канд.мед.наук А.С. Герасименко «Тотальне ендопротезування кульшових та колінних суглобів при різних варіантах їх одночасного ураження у хворих на ревматоїдний артрит» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «Травматологія та ортопедія», є закінченою науковою працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову проблему тотального ендопротезування кульшових та колінних суглобів при різних варіантах їх одночасного ураження у хворих на ревматоїдний артрит. Робота має суттєве наукове та практичне значення для ортопедії та

травматології. Мета дисертаційної роботи – досягнута, всі завдання вирішені, висновки повністю відповідають поставленим завданням.

Основні положення роботи та висновки науково обґрунтовані, повністю віддзеркалюють її зміст, відповідають поставленим завданням, меті дослідження та в повній мірі висвітлені в опублікованих роботах. Зроблені зауваження не носять принципового характеру.

Таким чином, дана робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням повністю відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а її автор, канд.мед.наук Герасименко Анрій Сергійович, досвідчений лікар з багаторічним стажем цілком заслуговує на присудження йому наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія.

#### Офіційний опонент

Завідуючий Науково-організаційним відділом  
Державної установи "Інститут патології хребта та суглобів  
імені професора М.І.Ситенка  
НАМН України" доктор медичних наук, професор

В.О.Танькут

