

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

на дисертаційну роботу аспіранта ДУБОВИКА Сергія Леонідовича «Хірургічне лікування хворих із переломами в дистальній третині діафізу плечової кістки», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 14.01.21 – «травматологія та ортопедія»

Актуальність обраної теми дисертації.

Накопичення досвіду хірургічного лікування переломів кісток із застосуванням технологій металоостеосинтезу АО дозволило відійти від безапеляційного сприйняття декларованих постулатів до об'єктивної оцінки результатів та зваженого вибору технології лікування. При цьому причини значної кількості різноманітних ускладнень та незадовільних результатів меншою мірою носять технічний характер (недоліки технології, малодоступність оригінальних металоконструкцій та хірургічного інструментарію, незадовільна техніка виконання хірургічних втручань). Принциповою є висока травматичність внутрішньої фіксації, що входить у протиріччя з біологічними принципами лікування переломів, які вважаються принциповими в першу чергу самими розробниками АО. Це не закреслює досягнутого у цій галузі та необхідності їх подальшого застосування та розвитку, але об'єктивно примушує приймати зважені рішення у кожному конкретному клінічному випадку залежно від обставин, включаючи технічні, матеріальні та соціально-психологічні.

В цих обставинах дослідження вітчизняних та іноземних фахівців все частіше приходять до думки про позаосередковий остеосинтез у якості розумної альтернативи внутрішньої фіксації у тих випадках, коли перспектива застосування останньої не гарантує позитивних результатів лікування. Наукових робіт на цю тему небагато, вони доводять принципову дієздатність апаратів зовнішньої фіксації (АЗФ), зокрема стрижневих, у лікуванні переломів кісток різних локалізацій, але одночасно вказують на низку недоліків притаманних АЗФ. Зокрема відчувається дефіцит репонуючих можливостей означених пристроїв. Це питання не виключає сумнівів щодо його актуальності, йому і присвячена дисертаційна робота аспіранта С.Л. Дубовика.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційне дослідження безпосередньо пов'язане з планом науково-дослідних робіт Одеського національного медичного університету МОЗ України («Оптимізація хірургічного лікування травм кінцівок та їх наслідків», держреєстрація №1174007492, шифр теми 580/18-22).

Наукова новизна отриманих результатів.

Автором запропонована удосконалена технологія остеосинтезу на основі стрижневих АЗФ для лікування переломів дистальної третини діафізу плечової кістки, з використання розробленого ним пристрою для репозиції кісткових відламків. Встановлена охороноспроможність даного технічного рішення на рівні винаходу, на нього отримано патент.

Говорячи про назву дослідження, безумовно слід визнати, що технологія малоінвазивного остеосинтезу позасуглобових переломів дистального відділу плечової кістки отримала подальший розвиток за рахунок розробки оригінального репозиційного пристрою.

У подальшому дисертантом виконано біомеханічне дослідження, де у експерименті на моделях переломів плечової кістки порівняно фіксаційні можливості АЗФ та засобів накісткового остеосинтезу. Експериментальне біомеханічне дослідження, за даних конкретних умов дійсно проведене вперше, показало несуттєві відмінності відносно жорсткості між накістковим остеосинтезом та фіксацією АЗФ. В цілому новизни небагато, але достатньо для роботи такого типу.

Практична значимість отриманих результатів.

Дуже переконливо виглядає практична значущість дослідження, бо доведена доцільність використання технології АЗФ при ушкодженнях дистального відділу плечової кістки у пацієнтів різних вікових груп, мінімальна інвазивність якої дозволяє розширити показання до хірургічного лікування без збільшення ризику загальних і місцевих ускладнень та знизити частку незадовільних результатів. Технологія реально передбачає раннього функціонального лікування, що є запорукою прийнятних функціональних результатів.

Немає підстав заперечувати, що ефективність клінічного застосування авторської технології теж проводиться вперше, бо до теперішнього часу її просто не існувало. Клінічне застосування запропонованої технології у порівнянні з результатами лікування пацієнтів контрольної групи слугує основою доказової бази даної роботи.

Публікації.

За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць, із них 4 входять до наукометричних баз даних, патент України на винахід № 119470 та дві роботи у матеріалах з'їзду та конференції.

Структура.

Мета роботи – покращити анатомо-функціональні результати лікування хворих із переломами в дистальній третині плечової кістки шляхом розробки зовнішнього пристрою стрижневого типу і технологій застосування малоінвазивного остеосинтезу.

Завдання роботи сформовані чітко і лаконічно, їх всього чотири, хоча робота містить цінний матеріал щодо післяопераційного ведення пацієнтів, реабілітації, аналізу віддалених результатів, тощо. Все це могло б знайти відображення у завданнях та висновках.

Дисертація побудована за стандартною схемою, та складається з анотації, вступу, огляду літератури, 6 розділів клінічних, експериментальних результатів, висновків, переліку використаних джерел (173 вітчизняних та 56 іноземних), містить 23 таблиці та 36 рисунків.

Вступ — проаналізована актуальність теми, викладена мета дослідження, з якої витікають поставлені завдання, наведено дані про об'єкт та предмет дослідження, обґрунтована новизна та практична значущість роботи.

Перший розділ — огляд літератури викладений змістовно, дозволяє сформулювати уявлення про стан проблеми діагностики та лікування ушкоджень дистальних відділів плеча, та їх хірургічного лікування.

Другий розділ — стосується власних експериментальних та клінічних досліджень, що відображає основний зміст роботи і являє собою доказову базу для

висновків. Щодо експериментальних результатів, цікавим виглядає використання сучасного кутоміра для визначення амплітуди рухів у ліктьовому суглобі.

Третій розділ — клінічна частина роботи заснована на аналізі результатів лікування 127 пацієнтів з переломами дистальної третини діафізу плечової кістки; 93 пацієнти становили групу порівняння, у яких був застосований накістковий металлоостеосинтез пластинами різних фірм-виробників.

Четвертий розділ — стендове біомеханічне дослідження складає враження простоти та об'єктивності, без зайвого ускладнення переконує в тому, що за критеріями жорсткості фіксації кісткових фрагментів запропонована технологія АЗФ не поступається накістковому остеосинтезу, а тому має право на клінічне використання. Детально висвітлено технологічні особливості використання репонуючого пристрою, який дозволяє проводити маніпуляції дистальним відламком плеча у трьох площинах та реально забезпечує можливість прийнятних результатів репозиції.

П'ятий розділ — основну групу дослідження склали 35 пацієнтів з аналогічними ушкодженнями, яким для хірургічного лікування застосовано розроблений пристрій. Прямими показаннями до застосування АЗФ вважали відкриті переломи, коли тактика вичікування до моменту загоєння рани була неприйнятною; також в цей перелік входили пацієнти з наявністю місцевих інфекційних процесів у зоні втручання, декомпенсовані соматично та психічно хворі пацієнти; сюди слід віднести випадки значних підшкірних ушкоджень тканин, гематом, відшарування шкіри, тощо.

Шостий розділ — обидві клінічні групи детально проаналізовані за багатьма показниками (вік, стать, класифікаційні ознаки ушкоджень, час надходження в стаціонар, строки хірургічних втручань, тощо).

Результати лікування вдалося простежити у 101 із 127 пацієнтів у строки від трьох місяців до 4 років. При порівнянні результатів лікування пацієнтів основної та контрольної груп за методиками MEPS відмінні та добрі результати склали відповідно 66,2 та 81,8%, при цьому з плином часу (після одного року спостереження) у пацієнтів основної клінічної групи результати суттєво

змінювалися на краще. Позитивне враження складає аналіз ускладнень та помилок, які теж закономірно мали місце.

Слід зазначити, що для аналізу отриманих результатів автор застосував сучасні методи статистичної обробки даних, з аналітично-інформативними засобами. Обсяг досліджень є достатнім, наукові положення виходять із змісту роботи та відповідають поставленим завданням, важливі для науки і практики охорони здоров'я.

Дисертаційна робота Дубовика С.Л. є самостійним дослідженням здобувача. Автором проведено аналіз відповідної спеціалізованої літератури, визначено мету та сформульовано завдання. Аналіз клініко-рентгенологічних даних, особиста участь у всіх хірургічних втручаннях та лікуванні пацієнтів на подальших етапах сумніву не підлягають, як і аналіз та систематизація отриманих клінічних результатів досліджень.

Слід окремо відзначити роль наукового керівника, доктора медичних наук, професора Бодні О.І., якій надав роботі характер виваженості та завершеності.

Консультативна допомога співробітників лабораторії біомеханіки ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» Карпінського М.Ю. та Карпінської О.Д., як завжди, внесла свою частку в позитивний результат, та довела високий професіоналізм, як самих співробітників, так і установи в цілому.

Під час ознайомлення з роботою виникли запитання та зауваження.

1. Деяку невпевненість викликає визначення автором об'єкту дослідження з причини того, що класифікація АО такого сегменту як «дистальна третина плечової кістки» не містить. Крім того автор зазначає, що критерієм не включення в дослідження були ушкодження сегменту 13; незважаючи на це, як у клінічному так і у експериментальному розділах (конкретно – у ілюстраціях) зустрічаються позасуглобові ушкодження сегменту 13. З нашої точки зору це не викликане ніякими об'єктивними причинами і тільки породжує зайві запитання.

2. З представлених в роботі фотокопій видно, що для монтажу оригінальних конструкцій використовувалися відомі стрижні та зовнішні опори в основному запозичені з Ілізаровського апарата. Чи застосовувались деталі власної розробки та чим відрізняються вони від вже відомих?

3. Надзвичайно важливим етапом лікування АЗФ є своєчасний демонтаж конструкції, адже передчасне припинення фіксації може призвести до руйнування кісткового регенерату. У зв'язку з цим використовується більш безпечний, етапний демонтаж апарата. Чи застосовувалась така технологія у вашому дослідженні?

4. Далі, про деякий термінологічний «дискомфорт» – «керований остеосинтез». Варто зазначити, чим саме ми керуємо, бо в багатьох роботах цей термін пов'язаний з поступовим зниженням жорсткості фіксації по мірі консолідації перелому з метою тренування регенерату. Крім того, остеосинтез – це хірургічне втручання, тобто повний порядок дій з визначеною метою і якщо він у даному випадку «керований», то у всіх інших він не керований, тобто хаотичний? Сумнівний термін:

a. аббревіатура ЧКО (черезкістковий остеосинтез) міцно пов'язана з технологіями Г.А. Ілізарова, тому не слід застосовувати «споживача»;

b. відносно остеосинтезу доцільно користуватися терміном «технологія», а не «методика»; «методика» і «методологія» мають відношення переважно до теоретично-експериментальних досліджень;

c. постійно чергуються терміни «хірургічні» та «оперативні» (втручання); доцільно зупинитися на «хірургічні», бо ми не «оперативники»;

d. «вибір показів до визначення тактики ...» не є методом дослідження;

e. Рис. 2.2 недемонстративний.

Як витікає із цих зауважень, жодне з них не має принципового характеру, бо в цілому робота виконана якісно, тому реагувати на ці зауваження автор може на власний розсуд.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Дубовика Сергія Леонідовича «Хірургічне лікування хворих із переломами в дистальній третині діафізу плечової кістки» на здобуття наукового ступеня доктор філософії є завершеним, самостійним, виконаним на сучасному науковому рівні дослідженням, в якому одержано нові науково обґрунтовані результати, що розв'язують конкретне наукове завдання, а саме – вдосконалення технології малотравматичного фізіологічно обґрунтованого хірургічного лікування переломів плечової кістки.

Дана робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, повністю відповідає «Вимогам до оформлення дисертації», затвердженими наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р., які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії та передбаченим п. 6-8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 р., а дисертант гідний присудження йому наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація «травматологія та ортопедія»).

Офіційний опонент:

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
кафедра ортопедії і травматології,
доктор медичних наук, професор

О.А. Радомський

