

**ВІДГУК**  
офіційного опонента, доктора медичних наук,  
професора Філя Адріана Юрійовича  
на дисертаційну роботу Горбаня Дмитра Андрійовича  
**«Ускладнення пов'язані з хірургічними доступами ендопротезування**  
**кульшового суглоба патогенез, діагностика, профілактика і лікування»**  
поданої в разову спеціалізовану раду ДФ 26.613.013  
при Національній медичній академії післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика МОЗ України  
на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина  
(спеціалізація «Травматологія та ортопедія»)

### Актуальність обраної теми дисертації

Висока поширеність дегенеративно-дистрофічних захворювань і посттравматичних станів кульшового суглоба, що призводять до порушення його функції, тривалої втрати працевздатності, нерідко до інвалідності, у тому числі й у молодому віці, перетворюють медичну реабілітацію пацієнтів з даною патологією у найважливішу медико-соціальну проблему охорони здоров'я, що потребує вивчення всіх ланок патогенезу даної патології та удосконалення методів її лікування і профілактики.

Ефективним методом медичної реабілітації пацієнтів із захворюваннями і травмами кульшового суглоба є ендопротезування, що входить до протоколів надання медичної допомоги хворим з різними формами коксартрозу, асептичним некрозом голівки стегнової кістки, наслідками ревматоїдного і реактивного артритів, переломами шийки стегнової кістки і вертлюгової западини, пухлинними ураженнями суглоба тощо.

У міру освоєння хірургічних технологій і збільшення кількості виконуваних операцій по імплантації ендопротезів все частіше виникають питання попередження і лікування виникаючих ускладнень, у тому числі при використанні різних хірургічних доступів, використовуваних при

ендопротезуванні, що обґрутує актуальність і свідчить про важливість обраної теми дисертаційного дослідження.

### Зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота «Ускладнення пов'язані з хірургічними доступами ендопротезування кульшового суглоба. Патогенез, діагностика, профілактика і лікування» (№ державної реєстрації 0116U007989) є частиною науково-дослідної роботи кафедри ортопедії і травматології № 1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика «Вдосконалення методів діагностики і лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта і суглобів» (№ державної реєстрації 0111U002410).

Актуальність і важливість даної теми обґрунтували мету дослідження – підвищення ефективності ендопротезування кульшового суглоба шляхом вивчення патогенезу, вдосконалення методів діагностики, лікування та профілактики функціональних порушень і ускладнень, що пов'язані з хірургічними доступами.

Обрані методи дослідження: для досягнення поставленої мети використовувалися анамнестичний, клінічний методи та анкетування, рентгенографія, комп'ютерна томографія, біомеханічні дослідження: електротензодинамометрія, поверхнева електроміографія, визначення опорних реакцій та плантодинамометрія), електрофізіологічне та електроміографічне дослідження (вивчення функціонального стану і оцінка функції м'язів оперованої кінцівки), аналітико-статистичний метод.

Публікації. Результати дисертації опубліковані в 8 наукових роботах, з яких 4 – у журналах та збірниках, що сертифіковані МОН України у переліку наукових фахових видань, в яких можуть публікуватися результати

дисертаційних робіт і які включені до міжнародної наукометричної бази даних «Google Scholar», реферативної бази даних Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського «Україніка наукова», 1 – в зарубіжному виданні, 3 – у тезах з'їздів та науково-практичних конференцій.

Ступінь обґрутованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, оформленіх у дисертації

Дисертаційне дослідження проведено на належному методологічному та методичному рівні. Обсяг фактичного матеріалу дослідження є достатнім для проведення повноцінного аналізу та отримання достовірних результатів.

Як свідчить аналіз літературних даних, представники провідних хірургічних шкіл світу прагнуть мінімізувати травматизацію оточуючих анатомічних структур і поліпшити післяопераційну реабілітацію пацієнтів при ендопротезуванні кульшового суглоба. Аналізуються такі параметри, як перед- і післяопераційне ведення пацієнтів, ступінь відновлення функціональних можливостей, реабілітаційні протоколи, протоколи лікування болю тощо, що є невід'ємною частиною ефективної допомоги пацієнтам. Водночас, можемо стверджувати, що на сьогоднішній день відсутній консенсус відносно ідеального хірургічного доступу при виконанні ендопротезуванні кульшового суглоба.

Порівняно функціональні результати первинного ендопротезування кульшового суглоба серед 750 пацієнтів, які були прооперовані з використанням передньо-латерального ( $n=337$ , 44,93 %) та задньо-латерального ( $n=413$ , 55,07 %) хірургічних доступів. Вважаємо, що об'єм клінічної вибірки є достатнім, а використані методи дослідження і статистичного аналізу адекватні для досягнення мети дисертаційного дослідження.

Зроблені висновки і надані практичні рекомендації обґрунтовані та базуються на аналізі отриманих результатах.

## Наукова новизна досліджень та отриманих результатів

Вперше за результатами біомеханічних досліджень встановлено, що через 1-8 місяців після ендопротезування зберігається зниження функціонального стану м'язів стегна і гомілки прооперованої кінцівки при обох аналізованих хірургічних доступах. При цьому, зниження функції м'язів було на 26,98-58,8 % менше вираженим при передньо-латеральному доступі; порушення симетричності параметрів ходи на 3,7-6,55 % були вираженими більше при задньо-латеральному доступі; навантаження стопи оперованої кінцівки було відновлено на 19,5-54,5 % більше при задньо-латеральному доступі.

Вперше на основі електронейроміографії встановлено, що протягом першого місяця після ендопротезування із застосуванням передньо-латерального доступу спостерігається зменшення функціональних показників *m.rectus femoris* на 45,4 % і збільшення активності *m.biceps femoris* на 113,8 %. Використання задньо-латерального доступу призводить до збільшення електричного потенціалу *m.biceps femoris* на 49,7 %, *m.rectus femoris* – на 67,2 %, *m.gluteus maximus* – на 129,3 %. Через 12,0-61,3 місяців при застосуванні передньо-латерального доступу показники біоелектричної активності *m.biceps femoris* та *m.gluteus maximus* наближаються до значень доопераційного періоду. При застосуванні задньо-латерального доступу, через 12,0-61,3 місяців відбувалось зростання електричних потенціалів зазначених груп м'язів, що свідчить про більш повноцінне та швидке функціональне відновлення кінцівки при використанні даного доступу.

Вперше проведений порівняльний аналіз частоти ускладнень тотального ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з хірургічним доступом. При передньо-латеральному доступі спостерігались: пошкодження гілки верхньої сідничної артерії (2,7 %), пошкодження проксимального відділу стегнової кістки (0,89 %), післяопераційна нейропатія стегнового

нерва (0,59 %), люксація голівки стегнового компоненту (0,89 %). При задньо-латеральному доступі спостерігались пошкодження нижньої сідничної артерії (0,97 %), нейропатія малогомілкової порції сідничного нерву (5,08 %), пошкодження проксимального відділу стегнової кістки (2,18 %), люксація голівки стегнового компоненту імпланта (2,66 %).

Встановлено, що при лікуванні ускладнень, пов'язаних з хірургічним доступом до кульшового суглоба, ефективними є консервативні та хірургічні методи, показники для їх призначення розроблені автором.

Вперше розроблені профілактичні заходи для зменшення ризику виникнення ускладнень після ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з використанням традиційних хірургічних доступів до суглоба.

### Практичне значення

Полягає в підвищенні ефективності ендопротезування кульшового суглоба шляхом сучасної діагностики ускладнень, асоційованих з хірургічним доступом, а також прискореного відновлення функціональних можливостей операції кінцівки та профілактики виникнення ускладнень.

Вважаємо, що розроблені автором методика діагностики, профілактики і лікування ускладнень, пов'язаних з хірургічним доступом, може бути впроваджена в практику сучасної травматології та ортопедії. Так, результати дослідження впроваджено в практику роботи відділень травматології та ортопедії лікарень міста Києва та інших міст України, про що свідчать Акти про впровадження, представлені в дисертації, а також в учебний процес кафедри ортопедії та травматології № 1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

### Структура і об'єм дисертації.

Дисертація складається з вступу, чотирьох розділів власних досліджень, розділу узагальнення та аналізу отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Дисертацію викладено на 176 сторінках комп'ютерного тексту. Робота ілюстрована 34 рисунками та 14 таблицями. Список використаної літератури складається з 182 джерел, з них 39 – кирилицею, 143 – латиницею.

### Недоліки дисертації, дискусійні питання.

Принципові зауваження та заперечення, що здатні вплинути на наукову та практичну цінність дисертаційної роботи, відсутні.

У порядку дискусії було б доцільно отримати відповідь на такі питання:

1. Чому для проведення аналізу не включено сучасні мінімально інвазивні доступи?
2. Яка на Вашу думку основна причина гірших результатів використання кожного з доступів?

### Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Горбаня Дмитра Андрійовича «Ускладнення пов’язані з хірургічними доступами ендопротезування кульшового суглоба. Патогенез, діагностика, профілактика і лікування» є самостійно виконаним дослідженням з актуальної проблеми сучасної травматології та ортопедії – підвищення ефективності ендопротезування кульшового суглоба. Зміст дисертації, її актуальність, наукова новизна і практична цінність, висновки і рекомендації відповідають вимогам 10 порядку проведення експерименту з присудження ступеню доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров’я за спеціальністю 222 Медицина ( спеціалізація «травматологія та ортопедія» ), затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 167 та вимогам для

оформлення дисертації, затверджених наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

Дисертація написана грамотно, мовою, характерною для наукових медичних робіт. Опубліковані статті повною мірою відображають зміст дисертації. Актуальність теми, обґрунтованість висновків і наукових положень роботи, достовірність і новизна результатів дозволяють зробити висновок, що дисертація може бути рекомендована для офіційного захисту.

Офіційний опонент

Доктор медичних наук,  
професор, завідувач відділення  
ортопедії, травматології і артології  
КП «Волинська обласна клінічна лікарня»

