

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента**  
**на дисертаційну роботу Герасимюка Богдана Степановича**  
**«Оптимізація діагностики та лікування ахілобурситу»**  
**поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії**  
**в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина**  
**(спеціалізація «Травматологія та ортопедія»)**

**Вступ:** Патологічні процеси у позасуглобових м'яких тканинах складають велику групу бальових синдромів опорно-рухового апарату і мають широку розповсюдженість. До цієї великої групи захворювань відноситься ахілобурситу, що зустрічається як у спортсменів, так і в людей інтактних до спорту. За даними літературних джерел ахілобурсит зустрічається у 6-14% пацієнтів, що звертаються за допомогою до амбулаторної ланки лікарів травматологів. Причинами цього є локальні перевантаження, мікротравми і перенапруги, особливо на тлі вроджених або придбаних аномалій скелета. Якщо раніше захворювання ахилового сухожилля зустрічались переважно у спортсменів, то протягом останніх десятиліть відзначають зростання кількості випадків захворювання серед людей, які не займаються спортом професійно чи не займаються зовсім.

Відповідно до сучасних уявлень, ключовим фактором у розвитку бурситу є механічне пошкодження навколосуглобових сумки, рідше - інфекція, порушення обміну речовин, інтоксикація, алергічні реакції, аутоімуні процеси. Особливу увагу слід приділити своєчасному лікуванню ахілобурситу, оскільки недостатня ефективність лікувальних заходів веде до тривалих термінів непрацездатності, а у 35-50% хворих, згідно з літературними даними, - до частого розвитку рецидивуючих і хронічних форм. Наслідком цього може бути виникнення стійких функціональних порушень, які в значній мірі обмежують

фізичну активність, в тому числі працездатність, чинять негативний вплив на якість життя пацієнтів. Тому вихід з цього положення доцільно шукати в інтеграції усього накопиченого матеріалу, які вносять певну інформацію до питання про етіологію, патогенез, клінічний перебіг, діагностику та лікування ахілобурситу.

Вищепередоване свідчить про актуальність і важливість обраної теми дисертації, оскільки вивчення патогенезу, удосконалення діагностики, лікування та профілактики ахілобурситу дозволить швидше відновити функціональну активність пацієнтів та покращити якість їх життя.

### **Зв'язок дисертацій з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота «Оптимізація діагностики та лікування ахілобурситу» є частиною науково-дослідної роботи кафедри ортопедії і травматології № 1 НУОЗ імені П. Л. Шупика» (№ державної реєстрації 0120U104402.). Актуальність і важливість обраної теми обґрунтували мету дослідження – покращити результати лікування пацієнтів з зап'ятковим ахілобурситом шляхом удосконалення діагностики та впровадження етіопатогенетично обґрунтованого підходу до лікування.

**Публікації:** За темою дисертації опубліковано 21 наукову роботу, з них 4 статті у провідних фахових спеціалізованих виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 2 наукові статті у наукових виданнях країн ЄС та ОЕСР, 1 колективна монографія.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, оформленіх у дисертації:** Проведене дисертаційне дослідження виконано за сучасною методологією, та опирається на стандарти медицини, що заснована на доказах. Мета та завдання сформульовані чітко. Обробка та аналіз фактичного матеріалу дослідження проводилась відповідно до вимог та критеріїв доказової медицини адекватними методиками аналізу, що дозволило дисертанту отримати високовірогідні результати. Дані дисертаційного дослідження чітко аргументовані та базуються на результатах проведеного аналізу. Основні положення, висновки та рекомендації послідовні і логічно з високим ступенем обґрунтованості виходять з матеріалів

дисертаційного дослідження. Достовірність первинних матеріалів перевірена при попередньому розгляді роботи

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше вивчено показники якості життя при ахілобурситі за шкалою SF-36 – встановлено вірогідне зниження показників за шкалами фізичного функціонування, соціальної активності і життєздатності, причому гендерною особливістю синдрому були вірогідно вищі значення показників у пацієнтів чоловічої статі.

Вперше встановлено, що збільшення кута атаки ахілового сухожилка за рахунок застосування ортопедичних устілок-підп'ятників висотою до 20,0 мм у хворих з ахілобурситом достовірно знижує показники напруженодеформованого стану на різних структурах заднього відділу стопи в середньому на 20,0-30,0%.

Вперше розроблений діагностичний алгоритм ахілобурситу. Виділено 3 типу ахілобурситу: ексудативний (26,9% випадків), проліферативний (20,3%) та синдром Хаглунда (52,7%). Також запропонована диференційна тактика лікування даних типів ахілобурситу.

**Практичне значення отриманих результатів.** Практична цінність роботи полягає у розробці алгоритму діагностики, заснованого на аналізі чутливості, специфічності клінічних тестів і критеріїв інструментальної діагностики, та впровадженні диференційного підходу до лікування пацієнтів із ахілобурситом. Проведене дослідження біомеханічних взаємозв'язків між структурами заднього відділу стопи в нормі і при ахілобурситі дає можливість ще ширше поглянути на фізіологію патологічного процесу та визначити ключові фактори патогенезу, впливаючи на які можна підвищити ефективність лікування пацієнтів. Так, ґрунтуючись на результатах біомеханічного дослідження, було оптимізовано методику лікування хворих з ахілобурситом шляхом застосування ортопедичних устілок-підп'ятників висотою до 20,0 мм, що дозволило досягти більш високих показників фізичної активності, достовірно більшого зниження болевого синдрому та скорочення терміну реабілітації.

**Структура та об'єм дисертації:** Дисертація складається з вступу, 5-х розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. Робота викладена на 188 сторінках друкованого тексту, вміщує 59 рисунків та 35 таблиць. Список використаної літератури представлений 107 джерелами, із яких 12 є роботами авторів країн СНД, 95 - зарубіжних авторів.

**Вступ** викладено згідно існуючих вимог. В розділі визначено актуальність дослідження, однак, враховуючи важливість даної проблеми, ми вважаємо за доцільне більш розширити цей підрозділ, особливо в контексті сучасного закордонного досвіду. Важливим є зв'язок теми дисертації з науковими програмами кафедри травматології та ортопедії Національного університету охорони здоров'я ім. П.Л. Шупика. Дисертантом чітко та коректно визначено та сформовано мету дослідження. Визначені завдання дослідження при їх виконанні дозволяють досягнути мети дисертаційної роботи. Наукова новизна сформульована чітко та логічно. Практична значимість підкреслюють цінність наукової роботи. Особистий внесок здобувача є достатнім для виконання дисертаційної роботи.

**Розділ 1 Аналітичний огляд джерел наукової інформації «Дослідження сучасного стану проблеми діагностики та лікування ахілобурситу»** У даному розділі дисертант опирається на клініко-анatomічні особливості заднього відділу стопи вивчив сучасний міжнародний погляд на біомеханічні та патофізіологічні умови розвитку ахілобурситу. Комплексно розглянуто можливості діагностики зап'яткового ахілобурситу такими рутинними методами діагностики як рентгенографія, ультрасонографія та магнітно-резонансна томографія. В розділі висвітлено питання та дані сучасної, світової, наукової літератури, щодо термінології, методів лікування різних варіантів ахілобурситу.

Оцінюючи даний розділ потрібно вказати, що в загальному він справляє позитивне враження, однак до даного розділу є зауваження. Дисертант іноді зловживає досить довгими фразами, замість короткого висвітлення основних

положень, що утруднює цілісне сприйняття інформації.. Дане зауваження має дидактичний характер.

**Розділ 2 «Матеріали і методи»** Даний розділ присвячений описанню наукового дизайну дослідження. Описаний дисертантом етапний план проведення дослідження дає змогу покроково прослідкувати отримання наукових результатів, що в свою чергу покращує сприйняття матеріалу. Важливий пунктом є вивчена дисертантом клініко-епідеміологічна характеристика ахілобурситу. Обрана та використана програма й методологія проведення даного дослідження відповідає вимогам критеріїв доказової медицини і дозволяє отримати вірогідні результати та дійти обґрунтованих випадків.

До даного розділу зауважень немає.

**Розділ 3 «Результати дослідження діагностичної цінності клінічних тестів та інструментальних методів дослідження»** У даному розділі автор оцінив особливості перебігу ахілобурситу, якість життя пацієнтів, діагностичну чутливість та специфічність клінічних тестів. Цікавим з наукової точки зору є визначені гендерні особливості показників якості життя по шкалах опитувальника SF-36 у чоловіків як за показниками фізичного та рольового фізичного функціонування, так і вищими значеннями психічного здоров'я. У процесі дослідження виявлено високий рівень діагностичної точності тесту здавлювання зап'яткової бурси, набряку з двох сторін від ахілового сухожилка та, для болювого синдрому в проекції бурси, що має вплив у точній діагностиці ахілобурситу. Важливим з практичної точки зору є визначення діагностичної цінності рентгенографії, ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії, що дозволяє більш комплексно підійти до лікувально-діагностичної тактика цієї патології.

До даного розділу є зауваження. У тексті зустрічаються стилістично неузгоджені речення та повтори, що можна віднести до зауважень технічного характеру.

**Розділ 4 «Дослідження напруженео-деформованого стану структур заднього відділу стопи у різних біомеханічних умовах»** Розділ присвячений дослідженю впливу напруженео-деформованого стану заднього відділу стопи у різних біомеханічних умовах. За допомогою математичного розрахунку та комп'ютерного моделювання автором доведено збільшення напруження на аліловий сухожилок та інші структури даної ділянки при ахілобурситі. Особливу увагу дисертант приділив вивченю динаміки показників напруженео-деформованого стану структур заднього відділу стопи в акті ходи та стоянні в умовах різних властивостей зап'яткової бурси, що є абсолютно логічним у даному дослідженні. В результаті біомеханічних досліджень автором доведено, що використання в процесі лікування ортопедичних устілок-підп'ятників дозволяє досягти достовірно більш високих показників фізичної активності, ефективного зниження бальового синдрому та скорочення терміну реабілітації при різних типах ахілобурситу.

До даного розділу зауважень немає, вважаю, що його можна оцінити позитивно.

**Розділ 5 «Розробка та впровадження лікувально-діагностичного алгоритму у хворих з ахілобурситом»** Даний розділ є квінтесенцією досліджень проведених у попередніх розділах. Запропонована автором диференційна тактика лікування ахілобурситу сприяє достовірному зменшенню бальового синдрому за шкалою ВАШ та покращенню параметрів якості життя SF-36 за показниками сумарного фізичного та психологічного здоров'я. Аналізуючи результати лікування пацієнтів з синдромом Хаглунда, автор наголошує, що кращий результат в кінці лікування був досягнутий групою де використовувалися ортопедичні устілки-підп'ятники.

До розділу зауважень немає.

Розділ, що присвячений узагальненню отриманих результатів оцінюється позитивно.

Результати дослідження викладені в 7 висновках, які є змістовними, дають відповідь на поставлені завдання, є об'єктивними та логічно витікають зі

змісту дисертації та проведених власних досліджень. Загалом, клінічний матеріал дисертаційної роботи є достатнім. Запропоновані методи оцінки результатів та методики проведення досліджень – коректні, результати – вірогідні та підтверджуються результатами статичної обробки отриманих даних, висновки – обґрунтовані. Структура та оформлення дисертації відповідають вимогам ДАК України.

Принципових зауважень до дисертаційної роботи немає, але в порядку дискусії бажано було б отримати відповіді на такі запитання:

1. За рахунок чого збільшується синовіальна бурса у хворих на ахілобурсит і який з методів діагностики є провідним?
2. Якими були показники максимальних напружень на окремі структури заднього відділу стопи, таких як Ахіллове сухожилля, зап'яткова бурса та п'ятковий горб.?
3. Чим відрізняється запропонована Вами диференційна тактика лікування хворих на ахілобурсит від рутинних тактик, що використовуються сьогодні у світі?

### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дисертація Герасимюка Богдана Степановича «Оптимізація діагностики та лікування ахілобурситу» є самостійним, виконаним на сучасному науковому рівні дослідженням з актуальної проблеми травматології та ортопедії, що зумовлена значним впливом на стан здоров'я населення України. Сукупність наукових та практичних результатів дисертації можна кваліфікувати, як вирішення важливого науково-практичного завдання покращити результати лікування пацієнтів з зап'ятковим ахілобурситом шляхом вдосконалення діагностики та впровадження етіопатогенетично обґрунтованого підходу до лікування. Робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам пункту 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.

**Офіційний опонент:**

**Провідний науковий співробітник**

**ДЗ «Український науково-практичний центр**

**екстреної медичної допомоги та медицини**

**катастроф МОЗ України»,**

**доктор медичних наук, професор**



**Павло ТАНАСІЄНКО**

*Пасолинськ*



*Heed.*

*Підпис застосую  
O.B. Несвітєвъ*