

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента**  
**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.**

Захворювання і травми кульшового суглоба представляють суттєву проблему сучасної травматології та ортопедії, оскільки є частиною причиною стійкої втрати функції нижніх кінцівок. Питання ендопротезування кульшового суглоба є предметом досліджень науковців всіх країн світу. Все більше авторів стверджують, що, незважаючи на існування певних позитивних змін, зумовлених використанням великої кількості інноваційних конструкцій ендопротезів та методик їх імплантації, кількість ускладнень, пов'язаних з ендопротезуванням кульшового суглоба не має сталої тенденції до зменшення. При цьому, дискусійними залишаються питання використання оптимальних хірургічних доступів до кульшового суглоба з метою мінімізації травматизації оточуючих суглобів тканин, зменшення ризику пошкодження важливих анатомічних структур, швидшого відновлення порушених функцій, оскільки різні хірургічні доступи мають свої переваги і недоліки, а також показання та протипоказання для виконання. Наведене свідчить про актуальність і важливість обраної теми

дисертації, оскільки вивчення патогенезу, удосконалення діагностики, лікування та профілактики функціональних порушень і ускладнень, пов'язаних з хірургічними доступами, дозволить швидше відновити функціональну активність пацієнтів та покращити якість їх життя.

### **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 НМАПО імені П. Л. Шупика «Вдосконалення методів діагностики і лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта і суглобів» (№ державної реєстрації 0111U002410). Актуальність і важливість обраної теми обґрунтували мету дослідження – підвищити ефективність ендопротезування кульшового суглоба на основі вивчення патогенезу, удосконалення діагностики, лікування та профілактики функціональних порушень і ускладнень, пов'язаних з хірургічними доступами.

**Обрані методи дослідження:** анамнестичний, клінічний, рентгенологічний, комп'ютерно-томографічний, біомеханічний (використання електротензодинамометрії, поверхневої електроміографії, опорних реакцій та плантодинамометрії), електрофізіологічний (вивчення функціонального стану різних груп м'язів нижньої кінцівки), електроміографічний (оцінки функції м'язів у ділянці кульшового суглоба), анкетування, аналітико-статистичний.

**Публікації:** Матеріали дисертаційної роботи повністю відображені в 8 наукових працях, з яких 4 – у журналах та збірниках, затверджених МОН України у переліку наукових фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт, 1 – в зарубіжному виданні, 3 – у тезах наукових форумів.

### **Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, оформленіх у дисертациї**

Основні наукові положення та висновки, викладені у дисертації, обґрунтовані даними проведених біомеханічних досліджень за методиками електротензодинамометрії, поверхневої електроміографії, реєстрації опорних

реакцій та плантодинамометрії у передопераційному, ранньому післяопераційному та віддаленому післяопераційному періодах після ендопротезування кульшового суглоба з використанням передньо-латерального та задньо-затерального хірургічних доступів. Середній термін спостереження пацієнтів від початку лікування склав  $6 \pm 1,6$  років. Об'єм клінічного матеріалу є достатнім, використані методи досліджень адекватні для вирішення завдань дисертаційної роботи. Також дисертантом використані сучасні методи статистичного аналізу. Представлені висновки обґрунтовані та базуються на аналізі отриманих даних.

### **Наукова новизна досліджень та отриманих результатів**

Вперше за допомогою біомеханічних досліджень (електротензодинамометрії, реєстрації опорних реакцій, плантодинамометрії) встановлено, що через 1-8 місяців після тотального ендопротезування кульшового суглоба зберігається зниження функціонального стану м'язів стегна і гомілки прооперованої кінцівки, як при передньо-латеральному, так і задньо-латеральному хірургічних доступах до кульшового суглоба.

Вперше на основі електронейроміографії встановлені зміни груп м'язів стегна у ранньому і віддаленому післяопераційних періодах при ендопротезуванні кульшового суглоба із застосуванням передньо-латерального і задньо-латерального доступів, що продемонстрували більш повноцінне та швидке функціональне відновлення кінцівки при використанні задньо-латерального хірургічного доступу.

Вперше проведений порівняльний аналіз частоти ускладнень тотального ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з хірургічним доступом до кульшового суглоба. Обґрунтовано показання до лікуванні ускладнень, пов'язаних з хірургічним доступом до кульшового суглоба за допомогою консервативних та хірургічних методів, ефективність яких клінічно доведена при кожному виді ускладнень. Розроблені і запропоновані заходи профілактики виникнення ускладнень ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з використанням традиційних хірургічних доступів до кульшового суглоба.

## **Практичне значення**

Полягає в підвищенні ефективності та покращенні результатів виконання ендопротезування кульшового суглоба шляхом прискорення відновлення функціональних можливостей та попередження ускладнень, пов'язаних з хірургічними доступами, на основі ретельного захисту судинних і нервових структур, адекватного положення кінцівки під час хірургічного втручання, відновлення цілісності капсульно-зв'язкового, сухожилково-м'язового апарату кульшового суглоба. З метою відновлення функціональних порушень пацієнтам після ендопротезування кульшового суглоба з використанням передньо-латерального хірургічного доступу необхідно в II і III функціональних періодах ЛФК посилювати функцію м'язів-згиначів стегна, розгиначів гомілки та аддукторів стегна. При задньо-латеральному хірургічному доступі, відповідно, – функцію м'язів-розгиначів, абдукторів та зовнішніх роторів стегна. При обох хірургічних доступах у II-III функціональних періодах ЛФК необхідно посилювати виконання вправ для відновлення переднього та заднього поштовхів стопи.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в клінічну практику відділень травматології та ортопедії лікарень міста Києва та інших міст України, 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 анотацій, вступу, 4 розділів власних досліджень, узагальнення та аналізу результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Дисертацію викладено українською мовою на 176 сторінках. Робота ілюстрована 34 рисунками, 14 таблицями. Список використаної літератури містить 182 джерела, зокрема 39 – кирилицею, 143 – латиницею.

**Вступ:** викладено на 9 сторінках машинописного тексту. У вступі лаконічно та чітко вказано актуальність наукової проблеми, що розробляється дисертантом. Описано зв'язок теми дисертаційного дослідження з науковими програмами, що

засвідчені в установленому порядку та мають номер державної реєстрації. Дисертантом чітко та коректно визначено та сформовано мету та завдання дослідження. Останні при їх виконанні дозволяють досягнути мети дисертаційної роботи. Об'єкт та предмет дослідження визначено вірно. Сформульована наукова новизна, практична та теоретична значимість, а також особистий внесок здобувача є достатніми для виконання дослідження. До вступу зауважень немає.

### **Розділ 1 Аналітичний огляд джерел наукової інформації: «Огляд хірургічних доступів, що використовуються при ендопротезуванні кульшового суглобу (аналітичний огляд літератури)»**

Розділ викладено на 24 сторінках машинописного тексту. У цьому розділі дисертант розглянув та узагальнив класифікацію та характеристики хірургічних доступів для ендопротезування кульшового суглобу. Автором проаналізовано переваги та недоліки найбільш використаних доступів при ендопротезуванні кульшового суглобу. Простежено вплив хірургічних доступів на функціональні результати ендопротезування кульшового суглоба. Особливо потрібно підкреслити аналіз літератури, що присвячена аналізу впливу хірургічних доступів на ускладнення ендопротезування кульшового суглоба

До даного розділу є зауваження. У розділі зустрічаються стилістично неузгоджені речення, які дещо погіршують сприйняття наукової інформації. Вважаю дане зауваження має дидактичний характер.

### **Розділ 2 «Матеріали і методи»**

Даний розділ висвітлено на 19 сторінках машинописного тексту. У розділі автором наведено основні принципи збору та аналізу матеріалу досліджень, проведено математичне та логічне обґрунтування методології та методик збору фактичного матеріалу, які є досить сучасними та дозволяють отримати вірогідний результат. Безумовно, вдалим та слушним є опис використаних методик біомеханічного обстеження масиву дослідження. 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 «Вплив хіургічних доступів для ендопротезування кульшового суглобу на відновлення функції кінцівки за біомеханічними показниками»**

Розділ викладено на 18 сторінках машинописного тексту. В даному розділі представлено порівняльний аналіз відновлення функції нижньої кінцівки після тотального ендопротезування кульшового суглобу в залежності від характеру використаного хіургічного доступу. Результати біомеханічних досліджень показали, що через 5-8 місяців після операції тотального ендопротезування кульшового суглоба зберігається знижений функціональний стан м'язів стегна і гомілки прооперованої нижньої кінцівки при обох хіургічних доступах, однак, при передньо-латеральному доступі воно менш виражене.

До даного розділу є зауваження. Розділ перевантажено діаграмами, які не завжди вдало побудовані та структуровані. Дане зауваження носить суто технічний характер.

### **Розділ 4 «Вплив хіургічних доступів для ендопротезування кульшового суглобу на відновлення функції кінцівки за показниками електронейроміографії»**

Розділ викладено на 8 сторінках машинописного тексту. У даному розділі порівнюються результати електронейроміографії для характеристики відновлення м'язів при використанні передньо-латерального та задньо-латерального доступів. Дисертантом доведено, що при використанні задньо-латерального доступу через 6-8 місяців відбувається зростання показників електричних потенціалів усіх зазначених груп м'язів стегна з наближенням до значень доопераційного періоду, що свідчить про більш повноцінне та швидке функціональне відновлення кінцівки при використанні даного хіургічного доступу.

Розділ добре ілюстрований діаграмним матеріалом і вважаю, може бути оцінений позитивно.

### **Розділ 5 «Результати ендопротезування кульшового суглобу в залежності від використаних хіургічних доступів»**

Розділ висвітлено на 28 сторінках машинописного тексту. У розділі проаналізовано ранні, пізні та віддалені результати у пацієнтів з різними

доступами при ендопротезуванні кульшового суглобу. Автором обґрунтовано показання до лікуванні ускладнень, пов'язаних з хірургічним доступом до кульшового суглоба за допомогою консервативних та хірургічних методів, ефективність яких клінічно доведена при кожному виді ускладнень. Розроблені і запропоновані заходи профілактики виникнення ускладнень ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з використанням традиційних хірургічних доступів до кульшового суглоба.

До даного розділу зауважень немає.

Результати дослідження викладені в 6 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. Чому для проведення аналізу обрано саме передньо-латеральний і задньо-латеральний хірургічні доступи?
2. Чи існує можливість специфічного прогнозування ускладнень за допомогою певних клініко-лабораторних маркерів або інструментальних досліджень?
3. Який з хірургічних доступів Ви рекомендуєте для практичного застосування базуючись на проведених дослідженнях?

#### **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 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 ендопротезування пацієнтів шляхом нівелювання ризику виникнення ускладнень, пов'язаних з хірургічним доступом до кульшового суглоба.

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**



**П.В.ТАНАСІЄНКО**

*ПІДПІС І.В. Танацієнко  
ЗАСЛУГУЮЩИЙ  
ВЧЕНИЙ СЕМІРІ  
ДОКТОР МЕДИЦИН  
КАТАСТРОФ  
ДЕСТОВА*