

ВІДГУК

рецензента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Фелештинського Ярослава Петровича на дисертаційну роботу Шульги Олександра Володимировича «Комплексне лікування повздожньої плоскостопості в дітей», подану до захисту в спеціалізовану вчену раду Д.Ф.613.083 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика, що створена відповідно до наказу Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика № 1339 від 25.04.2022 року на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 222 «Медицина» за спеціальністю 14.01.09 «Дитяча хірургія»

Актуальність обраної теми.

Актуальність теми полягає в необхідності розробки новітніх методів діагностики консервативного і хірургічного лікування повздожньої плоскостопості в дітей, зокрема методу консервативного лікування з використанням етапного гіпсування в поєднанні з силіконовими пілотами та біогенними стимуляторами; а також удосконалення методу підтаранного артроеза за Грайсом завдяки транспозиції сухожилка короткого малогомілкового м'яза та формуванню човноподібно-великогомілкової зв'язки з дистального відділу заднього великогомілкового м'яза.

На підставі визначеної актуальності було сформульовано мету, завдання та методи дослідження. Дисертаційна робота Шульги О.В. спрямована на вирішення актуальних проблем дитячої хірургії і буде сприяти покращенню лікування пацієнтів з повздожньою плоскостопістю.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження аспіранта Шульги О.В. на тему: «Комплексне лікування повздожньої плоскостопості в дітей» виконано в межах НДР кафедри дитячої хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Аспірант Шульга О.В. був співвиконавцем НДР кафедри дитячої хірургії за темою: «Розробка нових методів лікування та їх оцінка при вродженій та набутій хірургічній патології в дітей», № держреєстрації 0113U002713, термін виконання 2018-2022 років, науковий керівник Данилов О.А., д.м.н., професор. Його власне дослідження стало фрагментом даної науково-дослідної роботи. Дисертація є першим в Україні комплексним монографічним дослідженням проблеми діагностики та лікування повздожньої плоскостопості в дітей.

Результати оцінки наукового рівня дисертації та публікацій.

Оцінка структури, змісту та форми дисертації. Дисертація викладена українською мовою на 161 сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, огляду літературних джерел, матеріалів та методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку

використаних джерел та додатків. Дисертація ілюстрована 46 рисунками, 31 таблицею. Список використаної літератури містить 130 джерел, зокрема 53 – кирилицею, 77 – латиницею.

У вступі визначені актуальність теми, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами НДР, мета дослідження, завдання, наукова новизна, практичне значення і впровадження отриманих результатів в практичну діяльність, особистий внесок здобувача, відомості про апробацію результатів дослідження, публікації за темою дисертації, обсяг і структура роботи.

Розділ 1. «Повздожня плоскостопість в дітей. Сучасний стан проблеми». У розділі здійснено аналіз літературних джерел, який доводить, що проблема патогенезу повздожньої плоскостопості залишається недостатньо вивченою й потребує подальших досліджень. Визначені основні актуальні проблеми, пов'язані з лікуванням повздожньої плоскостопості в дітей: не розроблена класифікація, яка враховує деформації в різних відділах стопи в поєднанні з повздожньою плоскостопістю, що ускладнює діагностику та вибір обґрунтованого методу лікування; не вивчені об'єктивні методи діагностики та не розроблені алгоритми консервативного та хірургічного лікування, які б враховували мобільність у підтаранному суглобі, ступінь деформації кісток передплюсни, стадію дисфункції сухожилка заднього великогомілкового м'яза.

Розділ 2. «Матеріали і методи дослідження» включає: 1) загальну характеристику пацієнтів; 2) опис клінічних та інструментальних методів обстеження; 3) власні наукові розробки здобувача; 4) перелік основних методів статистичного аналізу даних. Детально описана розроблена здобувачем класифікація повздожньої плоскостопості, яка дозволила врахувати під час корекції стопи не тільки сплющення медіального склепіння, а й інші деформації переднього, середнього та заднього відділів стопи, що суттєво вплинуло на вибір методу лікування. здебільшого, суб'єктивний характер. У цьому розділі дисертації описані розроблені нові методи діагностики повздожньої плоскостопості: оцінка кута натягу сухожилка заднього великогомілкового м'яза, індекс мобільності стопи в підтаранному суглобі, коефіцієнт компресії човноподібної кістки, коефіцієнти повздожнього та поперечного навантаження.

Розділ 3. «Консервативне лікування повздожньої плоскостопості».

Розділ включає: 1) визначення показників для консервативного лікування пацієнтів; 2) методику ортопедичного, медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування для покращення функціонального стану стопи; 3) результати консервативного лікування повздожньої плоскостопості.

Проведене дослідження дозволило теоретично та практично обґрунтувати доцільність застосування етапного гіпсування із силіконовими пілотами в поєднанні з фізіотерапевтичним лікуванням з метою анатомічної корекції стопи та запобігання порушення гемодинаміки й трофіки м'яких тканин. Ця методика лікування доцільна для пацієнтів з I ступенем тяжкості,

помірним больовим синдромом, що виникає як при статичному, так і при динамічному навантаженні, та дисфункцією СЗВГМ I стадії.

При порушенні гемодинаміки та трофіки м'яких тканин нижніх кінцівок у пацієнтів після застосування ортопедичної корекції було доведено ефективність медикаментозного лікування із використанням біогенних стимуляторів.

Розділ 4. «Хірургічне лікування повздожньої плоскостопості» включає: 1) аналіз причин дегенеративно-дистрофічні змін сухожилка заднього великогомілкового м'яза та кісток передплюсни при повздожній плоскостопості; 2) показання для хірургічного лікування пацієнтів з повздожньою плоскостопістю в залежності від ступеня та вираженості клінічного перебігу захворювання; 3) алгоритм хірургічного лікування пацієнтів із повздожньою плоскостопістю в залежності від ступеня тяжкості та вираженості клінічного перебігу; 4) ефективність застосування підтаранного артроереза в дітей з повздожньою плоскостопістю; 5) оцінку ефективності підтаранного артродеза за Грайсом у поєднанні з транспозицією сухожилка короткого малогомілкового м'яза на медіальну поверхню стопи; 6) опис хірургічної корекції повздожньої плоскостопості при тяжких формах дисфункції сухожилка заднього великогомілкового м'яза.

Розроблені здобувачем методики діагностики дали можливість диференційовано підійти до вибору методів хірургічного лікування повздожньої плоскостопості в дітей. Доведена ефективність застосування підтаранного артроереза в дітей з повздожньою плоскостопістю при легкому ступені тяжкості, використання підтаранного артродеза за Грайсом з транспозицією сухожилка короткого малогомілкового м'яза при середньому ступені тяжкості та застосування подвійного артродеза з формуванням човноподібно-великогомілкової зв'язки при тяжких деформаціях стопи.

Розділ 5. «Аналіз і узагальнення результатів дослідження».

У розділі зроблені узагальнення щодо необхідності комплексного підходу до діагностики та лікування дітей з деформацією стопи різних ступенів тяжкості.

Результати проведеного лікування доводять, що запропоновані методи діагностики та лікування повздожньої плоскостопості в дітей є ефективними і перспективними в майбутньому застосуванні. Встановлено ефективність комплексного консервативного лікування дітей з повздожньою плоскостопістю завдяки застосуванню етапного гіпсування із силіконовими пілотами та використанням біостимуляторів.

Запропоновано алгоритм оперативного лікування в залежності від ступеня тяжкості повздожньої плоскостопості, деформації кісток передплюсни, індексу мобільності та стадії дисфункції сухожилля.

Увесь спектр запропонованих методів та методик дозволяє провести об'єктивну діагностику різних варіантів деформації стопи, застосувати

диференційований підхід у лікуванні повздожньої плоскостопості, усунути клінічні прояви захворювання та досягти анатомічної корекції деформації.

Роботу завершують 5 висновків, які відповідають поставленим завданням, містять науково-теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального науково-практичного та соціального завдання дитячої хірургії – поліпшення результатів лікування хворих, які мають повздожню плоскостопість. Дані результати досягнуті на підставі комплексного вивчення перебігу хвороби та розробки критеріїв диференціальної діагностики на основі візуалізаційних методів обстеження, обґрунтування вибору раціональної тактики консервативного лікування та удосконалення технологій хірургічного втручання з прогнозуванням їх результатів.

Повнота викладу наукових положень, висновків та рекомендацій в наукових публікаціях, захищених за темою дисертації.

За матеріалами дисертації опубліковано 8 статей, з них 3 одноосібно, 6 у наукових фахових виданнях України, 1 у країні ЄС, 1 у зарубіжному фаховому виданні SCOPUS; 1 тези доповідей на вітчизняних, міжнародних та зарубіжних науково-практичних конференціях і конгресах.

Провідний внесок за обсягом у матеріали публікацій належить здобувачу. Шульга О.В. брав участь в статистичній обробці та аналізі одержаних результатів та підготовці матеріалів до друку.

Основні положення та результати роботи обговорені на науково-практичних конференціях: міжнародна наукова конференція «Актуальні проблеми дитячої хірургії та ортопедії-травматології» м. Львів, 14.10.2017 року; XXIII Міжнародний медичний конгрес молодих вчених 15-17 квітня 2019 року, м. Баку, Азербайджан; перша науково-практична конференція з міжнародною участю «Охмадитівські читання» 23-24 вересня 2021 року місто Київ. Також результати дисертаційної роботи обговорені на засіданнях вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика (м. Київ 2018, 2019).

Наукова новизна результатів проведених досліджень та їх наукова обґрунтованість.

Здобувачем уперше розроблена класифікація повздожньої плоскостопості включає варіанти патології з урахуванням деформацій у різних відділах стопи, яка дозволяє визначитися з вибором ефективних методів консервативного лікування: застосування етапного гіпсування, терміни його проведення та при наявності деформацій переднього відділу стопи – використання силіконових пілотів.

Розроблені нові об'єктивні методи діагностики повздожньої плоскостопості: індекс мобільності, коефіцієнт компресії човноподібної кістки, коефіцієнти повздожнього та поперечного навантаження стопи, оцінка кута натягу сухожилка ЗВГМ; досліджені методи консервативного лікування в залежності від характеру деформацій, ступеня тяжкості, вираженості порушень гемодинаміки та тону м'язів; розроблений алгоритм хірургічного лікування в залежності від ступеня тяжкості, деформації кісток

передплюсни, індексу мобільності та стадії дисфункції СЗВГМ човноподібної кістки та її деформації.

Для ефективної оцінки змін в кістках передплюсни розроблений метод визначення коефіцієнта компресії човноподібної кістки (патент №145894), (прямо пропорційного ступеню тяжкості та стадії дисфункції сухожилка заднього великогомілкового м'яза, що дозволяє визначитися з показаннями до застосування односуглобового чи двосуглобового артрорезу з пластикою сухожилля заднього великогомілкового м'яза.

Запропоновані нові методи діагностики ригідної форми повздожньої плоскостопості дозволяють об'єктивно визначити показання для вибору методик лікування.

Розроблено алгоритми консервативного лікування повздожньої плоскостопості I ступеня в залежності від характеру деформації, порушення гемодинаміки та тону м'язів гомілки.

Визначено, що при виявленні додаткових деформацій у передньому відділі стопи (*qintus varus* та *hallux valgus, malleus digitos*) з метою їх корекції та зменшення тиску на м'які тканини доцільне застосування етапних гіпсових пов'язок у поєднанні із силіконовими пілотами.

При повздожній плоскостопості з ознаками порушення кровопостачання та структурними змінами в м'язах гомілки та стопи для покращення гемодинаміки та тону м'язів доведена ефективність застосування біогенних стимуляторів.

Запропоновано алгоритм оперативного лікування в залежності від ступеня тяжкості повздожньої плоскостопості, деформації кісток передплюсни, індексу мобільності та стадії дисфункції сухожилля.

Підтаранний артрорез найбільш ефективний для лікування легкого ступеня тяжкості повздожньої плоскостопості при відсутності деформацій кісток передплюсни (коефіцієнт компресії човноподібної кістки – 1,2), I стадії дисфункції заднього великогомілкового м'яза, при незначних змінах мобільності в підтаранному суглобі (індекс мобільності – 1,4).

При середньому ступені тяжкості повздожньої плоскостопості, наявності деформації кісток передплюсни (коефіцієнт компресії човноподібної кістки – 1,3), II стадії дисфункції заднього великогомілкового м'яза, при збільшенні ригідності стопи (індекс мобільності – 1,3) ефективно застосування підтаранного артрорезу за Грайсом із додатковою транспозицією сухожилка короткого малогомілкового м'яза на медіальну поверхню човноподібної кістки.

При значних змінах у кістках передплюсни та в сухожилку заднього великогомілкового м'яза (коефіцієнт компресії – 1,4, індекс мобільності – 1,1-1,2, III-IV стадія дисфункції) застосовується подвійний артрорез із формуванням човноподібно-великогомілкової зв'язки. Застосування підтаранного артрорезу за Грайсом у поєднанні з м'якотканинними методиками при лікуванні даної групи пацієнтів дозволяє ефективно коригувати деформацію стопи, досягти стійкого довготривалого позитивного

ефекту, а саме: покращення функції ходи, зменшення больового синдрому, нормалізації бароподометричних показників.

Установлено статистично достовірно покращення клініко-рентгенологічних показників стану стопи після проведеного консервативного та хірургічного лікування. Досягнуті результати доводять ефективність та доцільність розроблених консервативних та хірургічних методів лікування повздожньої плоскостопості.

Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Наукові положення, висновки і практичні рекомендації, які сформовані в дисертаційній роботі Шульги О.В., є повністю обґрунтованими і базуються на результатах власних клінічних досліджень. Автором використані інформативні методи дослідження, які відповідають вимогам поставлених у роботі завдань. Дисертація виконана на сучасному науково-методичному рівні та на засадах доказової медицини. Кількість досліджень і клінічних спостережень є достатньою для статистичної обробки, що дозволяє вважати отримані результати достовірними.

Для обробки отриманих даних використовувався пакет прикладних програм "Statistica 10.0". При проведенні аналізу у всіх випадках критичний рівень значимості прийнятий рівним 0,05.

Сформовані автором висновки та практичні рекомендації логічно випливають зі змісту роботи та є обґрунтованими, достовірними.

Практичне значення одержаних результатів.

Нові науково обґрунтовані теоретичні та практичні результати проведених здобувачем досліджень, що мають істотне значення для певної галузі знань та підтверджуються документами, які засвідчують проведення таких досліджень. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження Шульги О.В. полягає в розробці об'єктивних методів діагностики, створення алгоритму консервативного та хірургічного лікування повздожньої плоскостопості.

Доведено доцільність оцінки мобільності стопи, кута натягу СЗВГМ, коефіцієнтів повздожнього та поперечного навантаження, коефіцієнта компресії човноподібної кістки в дітей з повздожньою плоскостопістю для уточнення діагнозу та вибору ефективних методів лікування.

У випадках діагностування повздожньої плоскостопості I ступеня тяжкості та I стадії дисфункції СЗВГМ з різними варіантами деформацій стопи рекомендовано застосування етапного гіпсування в поєднанні із силіконовими пілотами.

З метою покращення гемодинаміки та трофіки м'яких тканин нижніх кінцівок доведена ефективність лікування повздожньої плоскостопості із застосуванням біогенних стимуляторів – екстракту плаценти.

Підтаранний артрорез найбільш ефективний для лікування II ступеня повздожньої плоскостопості при відсутності деформації кісток передплюсни (коефіцієнт компресії човноподібної кістки – 1,2), I стадії дисфункції ЗВГМ,

при частковій втраті мобільності в підтаранному суглобі (індекс мобільності – 1,4).

При II-III ступенях тяжкості повздожньої плоскостопості, наявності деформації кісток передплюсни (коефіцієнт компресії човноподібної кістки – 1,3), II стадії дисфункції ЗВГМ, при втраті мобільності стопи (індекс мобільності – 1,3) ефективне застосування підтаранного артродеза за Грайсом з транспозицією сухожилка КМГМ на медіальну поверхню човноподібної кістки.

У пацієнтів з повздожньою плоскостопістю III ступеня тяжкості при значних змінах у кістках передплюсни та в сухожилку ЗВГМ (коефіцієнт компресії човноподібної кістки – 1,4, індекс мобільності – 1,1-1,2, III-IV стадія дисфункції) доцільне застосування подвійного артродеза з формуванням човноподібно-великогомілкової зв'язки.

Таким чином, увесь спектр запропонованих методів та методик дозволяє практикуючому лікарю встановити діагноз повздожньої плоскостопості, застосувати ефективне лікування, усунути клінічні прояви захворювання, досягти корекції деформації стопи та проводити профілактику виникнення повздожньої плоскостопості.

Результати роботи використані в навчальному процесі кафедри дитячої хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика та в практичній медицині. Кількість актів впровадження – 5 (про методики діагностики лікування повздожньої плоскостопості).

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації Шульги О.В. не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації (протокол Експертної проблемної комісії за спеціальністю «Дитяча хірургія» від 24.11.2021 (протокол №5). Подані до захисту наукові досягнення є власним напрацюванням здобувача Шульги О.В. Усі інші цитовані наукові результати супроводжуються посиланнями на їх авторів та джерела опублікування.

Висновок

Дисертаційна робота Шульги Олександра Володимировича «Комплексне лікування повздожньої плоскостопості в дітей», подана на здобуття ступеня доктора філософії, є завершеною науковою працею, що виконана дисертантом особисто, має значну наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

Здобувачу вдалося досягнути мети дослідження, виконати всі завдання дослідження та зробити відповідні висновки. Загальна оцінка дисертації позитивна.

У своїй роботі здобувачем запропоновано новий підхід до вирішення актуальної проблеми, а саме: покращення результатів лікування дітей з повздожньою плоскостопістю.

Основні наукові результати дисертаційної роботи висвітлені в наукових публікаціях, які повністю розкривають зміст дисертації.

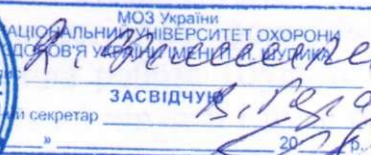
Дисертаційна робота Шульги Олександра Володимировича «Комплексне лікування повздожньої плоскостопості в дітей» за актуальністю обраної теми, методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів для медицини повністю відповідає вимогам п.6. «Порядку присудження доктора філософії та скасування рішення спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2017 р. (редакція від 12.07.2019 р.).

Аспірант Шульга Олександр Володимирович має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 222 «Медицина» за спеціальністю 14.01.09. «Дитяча хірургія».

Рецензент:

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії і проктології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Я. П. Фелештинський



Я. П. Фелештинський
Я. П. Фелештинський
Секретар