

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф. д-р Андрей Маринович Йотов, дмн,

Началник Клиника по Ортопедия и травматология на УМБАЛ „Софиямед“

Относно: дисертационен труд на Д-р Светолав Лъчезаров Добрилов,

Клиника по Ортопедия и травматология, УМБАЛ „Св. Марина“, докторант в самостоятелна форма на обучение към Медицински Университет „Д-р Параскев Стоянов“ Варна, на тема: „ОСТЕОПЛАСТИЧНОВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПРЕДНА РАМЕННА НЕСТАБИЛНОСТ СЪС СЪПЪТСТВАЩА КОСТНА ЗАГУБА НА ГЛЕНОИДА“ по област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, специалност „Ортопедия и травматология“ за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР“.

Гленохумералната нестабилност е честа патология, засягаща предимно млади и активни пациенти. При голяма част от тях оперативното лечение е единственият целесъобразен подход. Съществуват много хирургични техники – конвенционални и артроскопски - за оперативна корекция на раменната нестабилност. Целта им е анатомична реконструкция на ставата и елиминиране на механичните фактори, водещи до дестабилизация. Един от тези фактори, сериозно затрудняващ хирурга, е гленоидалния костен дефект. В тази ситуация стандартните мекотъканни процедури може да не са достатъчни за постигане на стабилност на ставата. Именно на тази актуална проблематика, нейното диагностициране, оценка и хирургично лечение е посветен дисертационният труд на д-р Добрилов.

Дисертационният труд е в обем 163 страници и 60 страници книгопис. Структуриран е стандартно и включва въведение, литературен обзор, цел и задачи, материал и методи, резултати и усложнения, дискусия, заключение, изводи и библиографска справка. Трудът е илюстриран с 33 фигури и хистограми и 23 таблици. Библиографията включва 605 заглавия, всичките от чуждестранни източници.

Разделът „Литературен обзор“ изчерпателно разглежда в 51 страници материята, пряко свързана с темата: раменната кинематика с участието на статични и динамични стабилизатори, патоморфология, патофизиология и класификации на предната гленохумерална нестабилност, методи на диагностика, терапевтични подходи и техники. Логично, особено внимание е отделено на проблематиката на ГХН с гленоидален дефект и факта, че гленоидната костна загуба е един от

най-важните фактори, отговорни за неуспеха и рецидивите след артроскопска стабилизация, фокусирана само върху мекотъканните структури. Изтъква се обстоятелството, че по литературни данни при около 90% от хронично нестабилните ГХС е налице различна степен на костна загуба.

Подробно са разгледани методите за клинична и образна диагностика на раменната нестабилност и е изтъкнато значението на съвременните образни техники (КАТ, 3Дреконструкция) особено меродавни при дигностицирането на гленохумерална нестабилност с костен дефицит. Изчерпателно са представени методите за лечение с акцент върху хирургичните такива. Отелено е специално внимание на процедурите, целящи възстановяването на гленоидните дефекти (Latarjet и др.)

Целта на проучването – да се проучат и анализират алгоритмите за диагностика и оценка на костната загуба на гленоида при предната гленохумерална нестабилност и възможностите на остеопластичните методики при оперативното лечение на предната раменна нестабилност методики - е кратко, но ясно дефинирана. За постигането ѝ са поставени 5 задачи. Задачите са адекватно формулирани, обвързани с целта и реално изпълними. Хипотезите, подлежащи на потвърждение в хода на проучването, са 4: степента на костна загуба е правопрпорционална на броя на епизодите на нестабилност, налице е корелация между епизодите на нестабилност и постоперативното костно ремоделиране, степента на костната загуба е определяща за консолидацията на графта и постоперативните резултати, клиничните резултати са пряко свързани с възстановяването на гленоидната костна загуба. Хипотезите също са ясно формулирани, логично произтичат от целта на разработката и са реално доказуеми.

Разделът „Материал“ включва контингента на проучването Контингентът е съставен от 24 пациенти на средна възраст 24,8 години средно с 5 – 10 предоперативни луксации. Прави впечатление прецизността по отношение на селектирания контингент и стриктното придържане към критериите на включване в кохортата. Срокът на проследяване на пациентите е най-малко 40,5 м. Броят на включените пациенти не е впечатляващо голям, което е обяснимо предвид тясната специфика на проучването и строгостта на критериите за включване, но е достатъчен за доказване на хипотезите на труда, статистически анализ и формулиране на изводи. В хода на диагностиката са използвани клинични методи (анамнеза, съвременни мануални тестове apprehension, Gerber-Ganz,

Load and shift, Neer) и съвременни техники за образно изследване (Конвенционални Ro проекции – Скуларна Y проекция, Бернажо проекция, и особено меродавната при определяне на костен дефицит KAT с 3Д реконструкция, както и ЯМР). Детайлно е представена предлаганата от автора и използвана в хода на проучването оперативна техника, вкл. Хирургичния достъп, коракоидната остеотомия, гленоидната експозиция и препарация, трансфер и фиксация на присадъка, следоперативното поведение.

За целите на статистическия анализ са използвани дескриптивни, вариационни, непараметрични и корелационни методи.

Резултатите и усложненията са изложени на 18 страници. Клиничните резултати са отчетени посредством сборове Rowe и WOSI (Western Ontario Shoulder Stability Index). Клиничният изход е оценен като благоприятен при 21 пациенти (87,5%). При 3 (12,5%) е налице известна рестрикция на външната ротация. В серията няма случаи на релуксация или сублуксация. Позицията, консолидацията и интегрирането на присадъка в дългосрочен план са проследявани и отчитани посредством образни изследвания – KAT. Няма случаи на инсуфициентна фиксация, дислокация или несрастване на присадъка. При 13 болни (54%) е отчетена известна остеолиза на присадъка без това да е довело до рецидив на раменната нестабилност. Пациентите с постоперативна остеолиза са били с по-голяма костна загуба от ерозивен тип и коефициент AP/SI 0.7-.08, докато при по-високи стойности на коефициента лиза на графта не е наблюдавана. При всички пациенти на контролните KAT е отчетено подобряване на съотношението AP/SI и напречния гленохумерален индекс THGI в статистически достоверни стойности. При статистическия анализ е установена силна положителна корелация между пред- и постоперативните стойности на AP/SI, THGI, и клиничните сборове Rowe и WOSI.

Разделът „Дискусия“ обхваща 40 страници. Той е посветен на задълбочен анализ на използваните в проучването диагностични и хирургични методи, При обсъждане на диагностичните подходи авторът аргументирано демонстрира по-големите диагностични възможности на Ro-проекцията на Бернажо и 3Д – КТ за по-акуратното и прецизно изчисляване на гленоидната костна загуба в сравнение с останалите методи и формулира свой диагностичен протокол при диагностика на пациенти с нестабилност, подпомагащ прецизиране на предоперативния терен и оптимален избор на терапевтично поведение. Анализирайки ефективността на различните оперативни

подходи, д-р Добрилов се застъпва за коракоидния трансфер тип Латарже като сравнително лесна и безопасна, биомеханично най-издържана и клинично ефективна техника в сравнение с други открити и артроскопски методи за корекция на предната хумероскапуларна нестабилност при наличие на гленоиден дефицит в сравнение с други предлагани процедури. Тази позиция се аргументира и със собствените резултати на автора при прилагане на тази техника: високият процент позитивни клинични резултати, липсата на типични усложнения като рецидив на нестабилността, разместване и несрастване на присадъка. Достоверно и коректно оценявайки регистрираните данни, авторът убедително демонстрира възможностите на мини-откритата техника за коракоиден трансфер за при пациенти с ПГХН и гленоидна костна загуба.

Дисертацията завършва с 8 извода, които са ясно формулирани, обвързани са с поставените задачи, обективно отразяват резултатите от проучването и имат както теоретична, така и практическа стойност.

Като цяло за труда е характерно високото ниво на самокритичност на автора, педантичното внимание към детайлите и недопускане на присъщото на много разработки преекспониране на постиженията си. Това го прави обективен, достоверен по отношение на резултатите и с висока степен на убедителност на дискусиата и изводите.

Представени са 6 заглавия във връзка с дисертационния труд: 2 национална и 1 чуждоезична публикации, и 3 доклада, изнесени на авторитетни форуми. В 5 от заглавията д-р Добрилов е първи автор.

В представения за рецензиране дисертационен труд на Д-р Светослав Добрилов мога да открия следните по-съществени приноси:

1. За пръв път у нас се предприема детайлно проучване на патоанатомията и патофизиологията при предна раменна нестабилност с костна увреда на гленоида.

2. Дефинира се и се изтъква значимостта на костната увреда на гленоида при предна раменна нестабилност. За пръв път у нас се акцентира върху взаимодействието на биполярните костни дефекти при предна нестабилност

3. Предлага се актуализиран клиничен и образен протокол за предоперативно определяне на степента на костна загуба при пациенти с предна нестабилност.

4. Популяризира се модифицирана хирургична мини-открита техника за коракоиден трансфер при лечение на предна раменна нестабилност с дефект на гленоида, Представят се данните от детайлно образно и клинично проучване на резултатите от тази процедура при 5 годишно проследяване и въз основа на високия процент благоприятни резултати при малък брой усложнения тя се препоръчва за рутинно използване в практиката.

Трудът на д-р Добрилов е прецизно изработен и по същество не предизвиква обективни критични бележки. Единственото, което бих посочил в тази насока, е донякъде претрупаната библиографска справка от 605 заглавия (1/4 от размера на труда), която намирам за твърде обширна и несъответстваща на обема на труда. Бележката е от техническо естество и не намалява научните качества на дисертацията.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Представеният ми за рецензия дисертационен труд е завършена научно-изследователска разработка. Дисертационният труд разглежда актуална тема, структуриран е правилно и пропорционално, съдържа редица иновативни елементи, включва достатъчен контингент, обективно и коректно представя резултатите и завършва с полезни за съвременната ортопедия и травматология теоретични и практически изводи. С тези си качества трудът покрива критериите на ЗЗРАСРБ, правилника за приложението му и съответния правилник на Медицински Университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна за придобиване на образователната и научна степен „ДОКТОР“.

Въз основа на гореизложеното предлагам на почитаемото научно жури да присъди на Д-р Светослав Лъчезаров Добрилов образователната и научна степен „ДОКТОР” по научната специалност „Ортопедия и травматология”.

30.07.2018

Проф. д-р Андрей Йотов, д.м.н.

