

СТАНОВИЩЕ

от Проф. д-р Диян Енчев, дм
Началник IV ортопедична травматология
УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов"

Относно: Дисертационен труд на д-р Светослав Лъчезаров Добрилов „Остеопластично възстановяване при предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба на гленоида ” за придобиване на образователна и научна степен „Доктор” по област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина и специалност „Ортопедия и травматология“.

Становището е съобразено с изискванията на «Закона за развитие на академичния състав» в Република България и Правилника за неговото приложение, Правилник за развитието на академичния състав в Медицински университет - Варна от 28.11.2016 година, Приложение № 1 на този правилник и Заповед N P – 109 – 215/02.05.2018 г. на Ректора на МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ град Варна с която съм избран за член на Научното жури и заповед N P – 109 – 274/22.05.2018 г. която посочва изготвянето на научно становище по процедурата.

Раменната става е с най- голям обем на движение в човешкото тяло Тази функционалност така необходима в ежедневието се дължи на анатомичните ѝ особености. Диспропорцията между размера на главата на мишничната кост и кореспондиращия гленоид, обясняват разширените възможности за движения в различни равнини, но и високата честота на луксации. В големия процент от случаите те се получават при млади мъже между втората и третата декада след спортна травма. От различните типове на луксация на ставата най-честия е предната. Вероятността за рецидив и нестабилност след неоперативно лечение достига в някои серии до 87% от случаите. Причината е, че дислоцираната в преднодолна посока раменна глава, разтяга и разкъсва капсуло-лигаментарните структури, дезинсерира преднодолния участък на гленоидният лабрум (Bankart- лезия). В по-тежките случаи асоциираните увреди са комплексни: Hill-Sachs лезия, фрактура на гленоидалният ръб (костен Bankart) или големият туберкул на хумеруса, SLAP лезии и разкъсвания на ротаторният маншон или големият туберкул на хумеруса. Костните увреди при предна нестабилност на раменната става са чест проблем. По специално това е гленоидната костна загуба която е един от

най-важните фактори, отговорни за неуспеха от артроскопско лечение и повтарящите се рецидиви на нестабилност. Какво е съвременното диагностично и лечебното поведение и с коя оперативна методика може да се постигнат рационални резултати при тези болни с хронична предна нестабилност на раменната става асоциирана с костна лезия на предния гленоидален ръб?

Темата **„Остеопластично възстановяване при предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба на гленоида“** на дисертанта д-р Светослав Добрилов развива и дава отговор точно на този актуален въпрос свързан с лечението на хроничната предна раменна нестабилност и съпътстващ костен дефект на гленоида.

Още в увода на труда логично са изведени основните елементи на проблема анатомичните особености на ставата като предпоставка за нестабилност, механизма на увредата, честотата и засегнатата популация. Подчертано е значението на комплексните увреди при луксация и особеното място на асоциираната костна загуба на гленоида отговорна за рецидивиращите дислокации на ставата.

Целта на труда е формулирана ясно – да се проучат и анализират алгоритмите за диагностика и оценка на костната загуба на гленоида при предната глено-хумерална нестабилност и възможностите на остеопластичните методи при лечението на предната раменна нестабилност.

Задачите са логично определени – да се извърши анализ на влиянието на костната загуба по отношение стабилността на раменната става, да се прецизират методиката за оценка на травматичните промени и диагностичните алгоритми при лечението на предна глено-хумерална нестабилност, да се анализират възможностите на остеопластичната реконструкция посредством коракоиден трансфер, да се въведе в клиничната практика коракоидния трансфер при предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба и да се анализират резултатите от използваната техника.

Всички 24 болни с нестабилни раменни стави са оперирани и проследени от д-р Добрилов. Броя на болните е достатъчен за статистическа обработка на материала и доказване на тезата на автора.

Обосновано са посочени индикациите и контраиндикациите за използването на метода.

Оперативната техника на коракоиден трансфер по Laterjet е представена с подчертана практическа стойност, така че може да бъде използвана с лекота от всеки хирург проявяващ интерес към лечението на тази проблематика.

Проследяването на болните е подробно разработено (извършвана е КТ) и дава отговори на въпроси като позициониране на графта срока за инкорпориране, последваща остеолиза, функционално възстановяване и стабилност на оперираната става.

Научната стойност на труда се подчертава от извършения статистически анализ на данните.

Резултатите са развити на базата на две функционални скали. Общия брой на пациентите с ограничена външна ротация (активно до 25° ; пасивно до 35 °) е 17% (4 пациента) . Средният постоперативен обем на външна ротация при нулева абдукция е активно 31 ° ± 6 ° и пасивно 38° ± 5 ° . При 90 ° абдукция тези стойности са съответно - активно 65 ° ± 8 ° и пасивно 73 ° ± 7 ° в анатомичен и функционален план. Коректно са отчетени и усложненията от използвания метод на лечение. Получените резултати са сравними с тези познати ни от други литературни източници. Прецизната оперативна техника, добре пласирания графт и стабилната фиксация са гарант за добри и предсказуеми резултати.

В глава „Обсъждане“ всеки интересувач се от темата може да намери отговорите на редица въпроси поставени на дискусия в известната ни литература. Разгледана е подробно патоморфологията на раменната нестабилност. Задълбочено са представени възможностите на съвремените диагностични методи. Анализирани са основни фактори за успеха или провала на лечението след открита операция на Laterjet. Автора на базата на своя опит и на опита на други водещи автори извършва коректно сравнение и анализ на преимуществата и недостатъците на артроскопски извършената интервенция и окритата такава. Уточнени са индикациите и контраиндикациите за артроскопска стабилизация по Laterjet. Направен е и анализ на дългосрочните резултати на болните лекувани по този метод.(развитието на омартроза) Коментирано е използването на други авто и ало присадъци за разрешаване на костния гленоидален дефект. На базата на този анализ научно обосновано, д-р Добрилов прави следните научни изводи: висок индекс на съмнение за костна лезия на гленоида при млади болни и КТ с 3D изследване, значимата костна загуба причиняваща нестабилност е

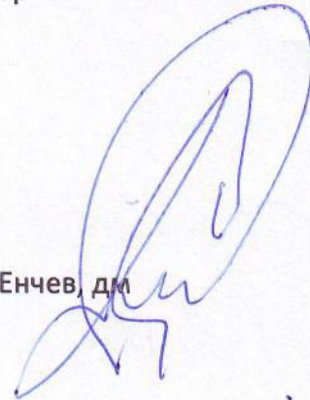
дефект анагажиращ 15-20% от гленоида, при добавена лезия на главата ефекта е кумулативен и може да се очаква нестабилност при по-малка увреда, при по-голям костен дефект може да се очаква по-добро срастване и инкорпорация на графта, броя на луксациите не е в пряка връзка с размера на дефекта, ерозивния дефект предполага по-сериозна постоперативна остеолита сравнен със семпла фрактура и заместване и конгруентното възстановяване чрез коронида на гленохумералната арка е с по-добра дългосрочна прогноза за ставата.

В заключение темата е актуална и с ясна научна и практическа стойност. Автора демонстрира в дисертацията познания и професионални умения.

Поради всичко това считам че, дисертационния труд на д-р Светослав Лъчезаров Добрилов има всички необходими качества и отговаря на изискванията за придобиване на научната и образователна степен „Доктор“ .

С уважение:

Проф. д-р Диян Енчев, дм



29.07.2018 г

София