

СТАНОВИЩЕ

От Проф. д-р Димитър Райков дмн
Ръководител Катедра по ортопедия и травматология,
Медицински факултет
Медицински Университет – Варна.

Относно: дисертационен труд „ ОСТЕОПЛАСТИЧНО
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПРЕДНА РАМЕННА НЕСТАБИЛНОСТ СЪС
СЪПЪТСТВАЩА КОСТНА ЗАГУБА НА ГЛЕНОИДА” с автор
д-р Светослав Лъчезаров Добрилов , за присъждане на образователна и
научна степен „Доктор”.

Със заповед на Ректор на МУ- Варна № P-109-215 / 02.05.2018 год.
съм назначен за председател на Научно жури и с решение на последното
(Протокол №1) и заповед на Ректора P-109-274/22.05.2018г. съм определен
да представя становище относно дисертационен труд на д-р Светослав
Добрилов, главен асистент към Катедра по ортопедия и травматология на
МФ при МУ - Варна, по докторска програма „Ортопедия и
травматология”, в професионално направление 7.1 „Медицина” от област
на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт”.

Най-трудното в едно хронично пост травматично заболяване е да
се даде прогноза в близък и далечен план – за това кое е най-правилното
му лечение според степента на развитие на увредите и какви са
възможните крайни резултати от лечението. Това е голямо
предизвикателство, особено в патологията на раменната става и по-точно
в гленохумералната нестабилност.

Съществуват множество хирургични техники за лечение на тази патология.
Цел на всяка една такава техника трябва да е анатомичната реконструкция
на ставата и елиминиране на патологичните промени, като се знае

честотата на раменните луксации – тя е 1-2 % или 8.3-12.3 на 100 хил./ годишно. Рискът от рецидивираща нестабилност, след първична гленохумерална луксация лекувана консервативно е най-висок при млади пациенти и достига до 87% в първите 2 години, като процентът е дори по-висок при спортисти и активни физически пациенти (86-100%). Това се дължи на придобитите мекотъканни и костни увреди, ранно връщане към професионален спорт и лош отговор спрямо рехабилитационната програма.

Дисертантът Д-р Добрилов, чийто научен ръководител има честта да съм аз, представя труд, отговарящ по вид, обем и съдържание на изискванията на закона. Тя е събрана в 163 страници, 605 са цитираните автори.

Литературният обзор (Глава 3) е изложен на 51 страници. Представени са историческите и съвременни факти за диагностиката, класифицирането и лечението на раменната нестабилност. Разгледани са от вече забравените раменни артроези до съвременните артоскопски асистирани мекотъканни и костномекотъканни реконструкции. Още тук в литературния обзор дисертантът слага акцент на прогностичния момент – значение на пред оперативните данни от клиниката и образни резултати и изход от лечението на заболяването. Литературният обзор завършва с представени данни за значението на клинични и ренгенови белези, както и степени на заболяването според различните класификации върху изхода на болестта

В следващите страници от дисертацията д-р Добрилов формулира целта и произтичащите от нея пет задачи, клиничния материал, методиката на проучването, собствените резултати и тяхното обсъждане, своите изводи.

Като цел на труда си дисертантът посочва : да се проучат и анализират алгоритмите за диагностика и оценка на костната загуба на гленоида при предната глено-хумерална нестабилност и възможността за остеопластично стабилизиране.

От тази цел следват и задачите за изпълнение:

1. Анализ на влиянието на костната загуба по отношение стабилността на раменната става.
2. Оценка на травматичните промени и диагностичните алгоритми при лечението на предна глено-хумерална нестабилност.
3. Възможностите на остеопластичната реконструкция посредством коракоиден трансфер,
4. Утвърждаване на коракоидния трансфер при предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба.
5. Анализ на резултатите .

Дисертантът разширява поставените 5 задачи с анализ на следните хипотези, което прави разработката още по-задълбочена:

1. Степента на костна загуба е правопрпорционална на броя на епизодите на нестабилност.
2. Налице ли е корелация, между епизодите на нестабилност и постоперативното костно ремоделиране.
3. Степента на костна загуба е определяща за консолидацията на графта и постоперативните резултати.
4. Клиничните резултати са пряко свързани с възстановяването на гленоидната костна загуба.

В Глава 5 са представени материалът и методите на работата.

Той анализ на 49 пациенти с рецидивираща раменна нестабилност, постъпили за лечение в Отделението по Ортопедия и Травматология към УМБАЛ „Св. Марина” за периода 2012 г. – 2017г. След селектиране на пациентите в дисертационния труд са проследени 24 пациенти със средна възраст 24.8г. (мъже) с предна раменна нестабилност, асоциирана с

гленоидна костна загуба. Средният брой на луксациите в последните 6 месеца преди оперативното лечение е 2.16.

Подробно са представени няколко мануални и функционалните скор тестове, в това число актуалните в съвременната практика Rowe score и WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index) и разбира се стандартните образни методи за диагноза и преценка нестабилността на раменната става. Използван е „dual energy” скенер и анализ върху получените изображения посредством софтуеър –MediCAD. Благодарение на тези измервания авторът стриктно прилага **ISIS (Instability Severity Index Score)** позволяващ преценка на риска от рецидив на нестабилността при по-популярната миниинвазивна мекотъканна стабилизация.

Всички пациенти са оперирани от един екип.

В дисертацията методологията е представена много добре и подробно и може да послужи като инструкция за всеки начинаещ раменен хирург.

Важен е и следоперативният възстановителен период, през който стриктно трябва да се следват етапите - ортеза за 2 седмици, активни движения се разрешават след 6^{-та} седмица, активна и с натоварване абдукция и външна ротация след 3^{-ти} постоперативен месец.

Накрая на Глава 5 дисертантът представя и методиката си за **статистически анализ**, която също отговаря на съвременните изисквания за достоверност на изнесените собствени данни.

Глава 6 е обширна с много подробно цифрово изражение, където д-р Добрилов представя своите резултати. Описани са при всеки опериран пациент пред оперативните индекси за костна загуба.

Проследяването на пациентите се извършва клинично и рентгенологично на първия месец; клинично на 3^{-ти} постоперативен с отчитане на функционални сборове и при извършване на контролно КТ изследване, което е по различно време (не по-малко от 12 месеца ; средно 40.5 месеца) . Проследена е и субективната оценка на пациентите , отделно

от отчетения функционален сбор. Общо 87.5 % (21 пациента) са доволни от резултата и 12.5 % (3 пациента) са недоволни. Като причина за неудовлетвореността се определя ограничената външна ротация, която се отчита при 17% (4 пациенти). Рентгенологично се отчитат фактори като позиция на графта в градуси на Y проекция, консолидацията му (получена при 100% от оперираните), има или няма асептична некроза. Тези данни се потвърждават и от статистическите данни по корелационния анализ AP/ SI и TGH .

Докторантът не отчита развитие на артроза на раменната става за периода на проследяване.

Глава 7 е отредена за дискусия. Тук Д-р Добрилов излага своята теза , повтаряйки мнението на много други автори, че клиничният преглед и в частност провокационните тестове, използвани за диагностициране предна раменната нестабилност са специфични, но не и високо чувствителни. Препоръчва се използването на усещането у пациента за нестабилност, като диагностичен белег, отколкото болката. А това може най-точно да се обективизира под анестезия, като чувствителността тогава е близо до 100%, специфичността е 93% , а фалшиво позитивните резултати са под 8% .

Стандартните лицеви и някои специфични рентгенови проекции на раменната става - *Grashey*, *Bernageau*, съотношението ширина : дължина на гленоида и съвременните 3D- КТ и ЯМР си остават основа на протокола при диагностика на пациенти с нестабилност и тяхното проследяване. Но окрупнените резултати варират в зависимост от характеристиката на пациента и от персоналните предпочитания на изследващия.

Дисертантът излага стандарта, който се подкрепя от много раменни хирурзи. Това в основата си е и предложеният от него подход като алгоритъм за поведение при раменна нестабилност с костен дефект:

гленоидна загуба $\leq 13\%$ и наличие на малък “ on track” Hill–Sachs се препоръчва артроскопска стабилизация.

гленоидна загуба $\leq 13\%$ и среден по размер „ off track” Hill–Sachs - индикация за артроскопска стабилизация и ремплисаж.

при гленоидна загуба над 13% и малък “ on track” Hill–Sachs - открита Laterjet техника.

гленоидна загуба над 13% и средни/големи по размер „ off track” Hill–Sachs са индикация за открита Laterjet техника или свободен костен присадък и плисиране на капсулата.

В Глава 8 са изводите на автора. Те още веднаж обобщават нуждата от комплексен подход в анализа на клиничните и образни белези за лечението и следоперативната прогноза на раменната нестабилност.

Убеден съм, че със сборът от заключения и документално представяне на оригинален протокол за диагноза, проследяване и прогноза на резултатите в лечението на този проблем, дисертантът напълно е изчерпал целта на дисертационния труд.

Забележки ми по окончателната форма работата на д-р Добрилов нямам, защото желаните от мен промени, като ръководител на докторанта се извършиха в процеса на подготовка.

В така представения научен труд на д-р Добрилов мога да посоча следните по-важни приноси:

С оригинален характер: Представената статистика и нейният анализ прави достоверно прогнозирането на крайния резултат от лечението на раменната нестабилност.

С научно-приложен и потвърдителен характер:

1. Ролята на детайлно проучване на патоанатомията и патофизиологията при предна раменна нестабилност с костна увреда на гленоида и нейното значение за подхода в лечението и прогнозата.
2. Утвърждаване на клиничен и образен протокол за предоперативно определяне на степента на костна загуба при пациенти с предна нестабилност и правилен подбор на метод на лечение.
3. Популяризиране на модификацията на коракоиден трансфер.

Представеният протокол може да се внедри в практиката по места, да се оптимизира диагностичната дейност, а така да се подобрят крайните резултати от лечението на често срещаната раменна нестабилност.

По дисертационната тема д-р Светослав Добрилов представя 3 публикации. Те съдържат отделни части от разработения материал.

В заключение, изразявам пълна позитивност към качествата на дисертационният труд. Той отговаря напълно на качествените и количествените критерии, заложиени в "Изисквания към дисертационен труд" в ЗРАС за придобиване на образователна и научна степен "ДОКТОР" на МУ-Варна. Поради това давам положителна оценка и призовавам членовете на Научното жури да присъдят на д-р Светослав Лъчезаров Добрилов образователна и научна степен "ДОКТОР" по научна специалност „Ортопедия и травматология“.

25.07.2018 г.

Проф. д-р Димитър Райков д.м.н.

