

Становище

От Проф. д-р Андрей Маринович Йотов, д.м.н.

Началник Клиника

„Ортопедия и травматология“ на УМБАЛ „Софиямед“

Относно: дисертационен труд на Д-р Борислав Георгиев Тасев, 1-ва Клиника по ортопедична травматология на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ на тема: „ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРАТА ЗАДНОЛАТЕРАЛНА РОТАТОРНА ЛАКЪТНА НЕСТАБИЛНОСТ“ за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР“

Изготвянето на становище ми е възложено със заповед РД 26-1183/19.06.019 н Изпълнителния директор на УМБАЛСМ «Н. И. Пирогов»

Дисертационният труд е посветен на актуална за съвременната травматология тема: подобряване на резултатите и прогнозата при лечението на наглед банални травматични увреди, каквито са лакътните луксации. Общопризнат фект е, че класическият конвенционален подход, състоящ се в безкръвна репозиция и имобилизация, може да е показан и ефективен при семплите стабилни луксации, но при по-сложните нестабилни и комплексни луксации е крайно недостатъчен и неефикасен и най-често завършва с катастрофален резултат. Очевидната причина е неразбирането на механизма на получаване на травмата и патоанатомията на увредата, което довежда до опростенческо механистично възприятие на тези комплицирани травми със сложна патобиомеханика. Едва през 90-те години на XX век главно благодарение на разработките на O'Driscoll и последователите му

се внася яснота в прродата на проблемните заднолатерално нестабилни луксации и се формулират принципите на тяхното успешно оперативно лечение: анатомично възстановяване на увредените основни стабилизатори на лакътната става – ЛКЛ, короноид, предна капсула, глава на радиус и МКЛ. Това значително подобрява резултатите от лечението в сравнение с по-старите, неанатомични механистични методи като продължителна имобилизация, трансфиксация на лакътната става, екстирпация на главата на лъчевата кост, ригидна външна фиксация и др. Независимо от явния напредък, обаче, тежките комплексни луксации, включително и нещастната триада на Hotchkiss, остават сериозно предизвикателство. Нерешените въпроси са: прецизиране на показанията за хирургично лечение, изборът на оперативен метод – динамична външна фиксация или анатомично възстановяване на стабилизаторите, възстановяване на главата на радиуса или заместването ѝ с артифициална, етапите на реконструкция на структурите и необходимостта от селективно или тотално възстановяване на всички лигаментарни структури. В клиничен аспект остава проблемът с тежката контрактура на лакътната става, съпътствана от хронична нестабилност и болка. Именно на тази проблематика е посветен дисертационният труд на д-р Борислав Тасев. За отбелязване е, че това е първата сериозна научна разработка на тази тема у нас.

Трудът на д-р Тасев е с обем 137 страници и 13 страници библиографска справка. Структуриран е стандартно и съдържа увод, цел, задачи, 4 раздела (литературен обзор, пациенти и метод, резултати и усложнения, обсъждане), заключение, изводи и библиография. Трудът е илюстриран с 35 таблици и 53 фигури.

В главата „Литературен обзор“ авторът подробно разглежда морфологичните и патоморфологични аспекти на проучваните травми и детайлно се спира на биомеханиката и патобиомеханиката им. Изчерпателно са представени съществуващите неоперативни и хирургични терапевтични методи и резултатите от тяхното прилагане.

Поставената цел – „Да се въведе етапен оперативен метод за лечение на острата лакътна нестабилност, настъпила по ЗЛРМ.“ - е ясно определена и за реализацията ѝ са поставени подходящо формулирани 5 задачи.

Контингентът обхваща 89 пациенти на средна възраст 45 години с пресна лакътна луксация (под 1 месец от травмата), получена по ЗЛРМ, лекувани и проследени във УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“. Серията е достатъчно обемна и представителна и позволява извършването на достоверен статистически анализ.

В главата „Метод“ авторът се спира на избора на терапевтична тактика. Стабилните луксации са лекувани неоперативно, с мануална репозиция и имобилизация до 21 ден, с последваща рехабилитация. Ясно и отчетливо са дефинирани показанията за оперативно лечение в серията:

1. Нестабилност – ре-луксация при повече от 45°
2. Фрактура на главата на лъчевата кост с дислокация на фрагментите (праг и/или диастаза над 2 mm)
3. Фрактура на главата на лъчевата кост, причиняващи механичен блок на ПС
4. Фрактура на короноида III степен по Reagan-Morrey
5. Неконгруентна става след репозиция.

Изчерпателно са разгледани и добре онагледени използваните от автора оперативни техники с всичките необходими детайли:

хирургичен достъп, техники за стабилизация на костно-лигаментарните увреди. Специално внимание е отделено на поведението при фрактури на главата на радиуса и на короноидния израстък, както и на случаите с т.н. нещастна триада.

Подробно е изложено следоперативното поведение и рехабилитация. Представени са използваните в проучването методи за проследяване и документация и статистическите методи.

Резултатите са регистрирани с използване на съвременните скали за оценка. За функционалната компонента в оценката е приложен Mayo Elbow Performance Score (MEPS). Резултатите и усложненията са коректно отчетени и докладвани. Извършена е задълбочена статистическа обработка чрез вариационни, непараметрични и корелационни методи. Отчетено е, че оперативното лечение на лакътната луксация по ЗЛРМ по предложения метод дава добри и отлични резултати при 90,3% от пациентите.

Резултатите от проучването са обстойно анализирани и обсъдени. Собствените данни са съпоставени с тези от литературата. Прецизирани са индикациите и контраиндикациите за хирургично лечение и е предложен собствен Алгоритъм за хирургична стабилизация на нестабилните лакътни луксации по ЗЛРМ. Анализът на резултатите недвусмислено демонстрира, че хирургичното възстановяване на стабилността на ставата при нестабилните луксации води до функционални резултати, сравними с тези при пациенти със стабилни луксации лекувани неоперативно. Това като е добър атестат за ползвания метод, защото възстановява стабилността на една нестабилна и показана за

оперативно лечение става до степен, равностойна на тази при стабилна става, показана за неоперативно лечение. Наред с другите, важно наблюдение е, че при луксации с фрактура на главата на радиуса възстановяването на главата дава по-добри резултати от ендопротезирането ѝ. Високият процент отлични и добри резултати в дисертационния труд потвърждава достойнствата на този рационален терапевтичен подход.

Трудът завършва със 7 извода. Направените изводи са точни и конкретни, логично произтичат от получените резултати и отговарят на поставените задачи.

Научните трудове във връзка с дисертацията са 5 (4 у нас и 1 в чужбина), като във всички д-р Тасев е водещ автор.

Библиографската справка е представена от 327 заглавия, всичките на латиница, преобладаващата част от които са от последните години и са публикувани в реномирани списания и сборници.

Като по-важни приноси бих могъл да посоча следното:

1. За пръв път у нас се извършва проучване, касаещо сложната проблематика на травматичната луксация на лакътната става.
2. Въвежда терапевтичен алгоритъм за етапно анатомично възстановяване на стабилизаторите на лакътната става при лакътна луксация по ЗЛРМ, базиран на патоанатомията на увредата.
2. Методът е приложен на достатъчен брой болни с нестабилни лакътни луксации по ЗЛРМ
3. Прецизират са показанията за оперативно лечение на лакътната луксация по ЗЛРМ.


4. Въз основа на натрупания опит и обработката на събраните данни се прецизират хирургичните достъпи за оперативно лечение на семплите и комплексни лакътни луксации по ЗЛРМ.

5. Проведен е подробен статистически анализ, чрез който се отдиференцират фактори, водещи до лоши резултати от лечението.

Немногобройните критични бележки са с чисто технически характер и не омаловажават научните качества на труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Представеният дисертационен труд разглежда актуален проблем, досега непроучван у нас, изготвен е въз основа на високи критерии за методика на проучването, структура, форма и съдържание, и има приносен научно-практически характер. Въз основа на гореизложеното считам, че трудът отговаря на изискванията на Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности във УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ за придобиване на образователна и научна степен „ДОКТОР“ и предлагам тя да бъде присъдена на д-р Борислав Тасев.



Проф. д-р Андрей Йотов, д.м.н.

1.12.2019