

СТАНОВИЩЕ

От Проф. Д-р Димитър Райков дмн

Ръководител Катедра по ортопедия и травматология,

Медицински факултет

Медицински Университет – Варна.

Относно: дисертационен труд „Фрактури на проксималния хумерус: анализ на резултатите след фиксация с ъглово стабилни заключващи плаки“ с автор Д-р Борис Емилов Кюркчиев, за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по докторска програма „Ортопедия и травматология“, в професионално направление 7.1 „Медицина“ от област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“.

Със заповед на Ректор на МУ- София № РД-26-1182/19.06.2019г.год. след заседание на Научния съвет на УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ ЕАД, проведено на 12 юни 2019 г., съм предложен и избран за член на научното жури с изработване на становище.

Най-трудното в едно остро или 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 лечението на фрактурите на проксимален хумерус. Съществуват множество хирургични техники за лечение на тази патология. Цел на всяка една такава техника трябва да е анатомичната реконструкция на проксималния хумерус – глава, метафиза и диафиза ; осигуряване на максимална стабилност на синтезата и ранно раздвижване и натоварване. Рискът от неизпълнение на някои от тези елементи в хирургичното поведение определя късни мекотъканни и костни увреди, а от там трудности и лош отговор спрямо рехабилитационната програма.

Дисертантът Д-р Кюркчиев, чийто труд имам честта да анализирам, представя материал, отговарящ по вид, обем и съдържание на изискванията на закона. Той е събран в 124 страници, 167 са цитираните автори.

Литературният обзор (Глава 1) е изложен на 27 страници. Представени са историческите и съвременни факти за диагностиката, класифицирането и лечението на фрактурите на проксимален хумерус. Разгледани са анатомията, биомеханиката образната диагностика , епидемиологията , както и най-честите лечебни методи в тази материя. 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.

В следващите страници (**Глава 2**) от дисертацията д-р Кюркчиев 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 приложи методът на остеосинтеза със заключващи ъглово стабилни плаки при лечението на фрактурите на проксималния хумерус и да се направи критичен анализ на резултатите и настъпилите усложнения

От тази цел следват и задачите за изпълнение:

1. Прилагане на метода при статистически голям контингент пациенти с фрактури на проксимален хумерус и отчитане на резултатите.
2. Отчитане на крайните функционални резултати при пациенти, лекувани с остеосинтеза с ъглово стабилни импланти.
3. Анализ на грешките и получените усложнения от метода.
4. Сравнение на получените резултати с тези в литературата.
5. Въвеждане на алгоритъм на лечение на пациенти с фрактури на проксималния хумерус.

В Глава 3 са представени материалът и методите на работата.

В дисертационния труд е включена голяма група пациенти – в период от 1 година - април 2015 г. – април 2016 г. в лечебното заведение на дисертанта са постъпили за лечение 617 пациенти с фрактури в областта на проксималния хумерус, като хоспитализирани са 380 пациенти (61,60%), а нехоспитализирани - 237 (38,40%). От общия брой пациенти -185 са оперирани, като става ясна тенденцията в лечението на тази патология, която дисертантът представя: оперативно / консервативно лечение е 70 : 30 . Този подбор е подчинен на няколко критерия : възраст над 18 год., наличие на 2-, 3 - и 4 - фрагментни фрактури по Neer, давност на увредата - до 21 дни от инцидента, фрактурата да е получена при травма. Представени са тези базисни данни чрез няколко таблици и фигури.

Категорични критерии за оперативно лечение според дисертанта са 2-, 3- и 4-фрагментните фрактури, отговарящи на критериите на Neer за дислокация на фрагментите: разместване на диафизата >10 мм и/или $>45^\circ$ ангулация по отношение на главичния фрагмент и разместване на tuberculum majus et minus >10 мм спрямо caput humeri. Като допълнителни критерии са заложили също отклонението от нормалните инклинации на caput humeri във фасовата и профилна проекции. Изброени са всички видове използвани ъглово стабилни плаки – от 1^{vo} и 2^{po} поколение.

Представени са доста детайли от методологията, които показват прецизността в работата на дисертанта. Този почерк личи особено добре

при описание на похватите при репонирането на 2, 3 и 4 фрагментните фрактури на хумералната глава.

Резултатите са представени в Глава 4. Използвани са стандартните точкови системи по отношение на функция - Constant-Murley score и DASH Score . Предоставени са и прецизни измервания по отношение на образни данни, получени от рентгенографиите на 1, 3, 6 и 12 месеца след операцията.

Лично мен ме впечатли подходът на дисертанта към възможни **усложнения**, настъпили поради грешки в оперативната техника, също представени детайлно в тази глава. Те са разделени на две групи – ранни и късни. Като ранни усложнения се определят: лоша репозиция на фрактурата при 32,26% пациенти , високо позициониране на плаката 11,83%пациенти, къси заключващи винтове в главичния фрагмент при 4,3% пациенти, недостатъчен брой винтове в проксималния фрагмент -<5 при 1,08% пациенти, липса на инферомедиален (калкарен) винт или неправилното му поставяне при 2,15% пациенти, незаклучване на винт е отчетено при 1,08% пациенти, ятрогенно засягане на n. axillaris е налице при 6,45% пациенти, първична пенетрация на винт в ставата е регистриран при 1,08% пациенти, ранна ранева инфекция се е развила при 2,15% пациенти.

Отделно са отчетени и късни усложнения, поради неправилна хирургическа техника. Такива са: вторично разместване със загуба на репозиция и най-често варусен колапс на главичния фрагмент - при 29,03% пациенти, субакромиален импийджмънт при 33,33% пациенти, скованост на раменната става при 12,9% пациенти, частична или пълна аваскуларна некроза (AVN) при общо 20 % пациенти, миграция на незаклучен винт при 5,38% пациенти, късна ранева инфекция при 1,08% пациенти, несрастване и дебриколаж на фрактурата при 2,08% от всички пациенти.

Дисертантът обобщава тези грешки при хирургическата техниката като сериозен и значим проблем, достигащ до 48,39% от общия брой оперирани. Недопускането на тези високи нежелани резултати изисква задълбочено познаване и спазване на принципите на хирургичното лечение на фрактурите в областта на проксималния хумерус.

Глава 5 е отредена за **дискусия**. Тук Д-р Кюркчиев излага своята теза по интересен начин – сравнявайки различни подходи, методи или импланти известни до момента. Такива са важността на предоперативното класиране на фрактурата с роля на мекотъканната компонента и фрагментирането на главата, оперативно и неоперативно лечение, оперативните достъпи, остеосинтезни средства – К.игли, едичнични компресивни или плъзгащи винтове, различни плаки, заключващи

интрамедиларни пирони. Дискутира се безспорната роля на ранната рехабилитация, възможна, благодарение на стабилността на избраната остеосинтеза. Дисертантът анализира прогностичната стойност на различните фактори, които влияят неблагоприятно на крайния резултат. Според него най-значителни са типът на фрактурата, използваният оперативен достъп и обобщеният фактор – интраоперативни грепки в репозицията и фиксацията.

В тази глава дисертантът представя алгоритъм на лечение при пациенти с фрактури на проксимален хумерус. В него са обхванати всички възможни комбинации между : вид фрактура – възраст – метод на лечение. Този алгоритъм е от важните практически приноси на дисертантацията на д-р Кюркчиев.

В Глава 7 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 пациенти с фрактури на проксималния хумерус.

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 по окончателната форма на работата на д-р Кюркчиев нямам.

В така представения научен труд мога да посоча следните по-важни приноси:

С оригинален характер: Представената статистика и нейният анализ прави достоверно прогнозирането на крайния резултат от лечението на фрактурите в проксималния хумерус.

С научно-приложен и потвърдителен характер:

1. Ролята на детайлно проучване на патоанатомията и патофизиологията на раменната става и нейното значение за подхода в лечението и прогнозата.
2. Утвърждаване на клиничен алгоритъм за определяне на оптималния метод при лечението на фрактури в проксималния хумерус.
3. Популяризиране на ъглово стабилната плакова остеосинтеза като успешен подход при лечение на фрактурите на проксималния хумерус.

Представеният алгоритъм може да се внедри в практиката по места в национален план, а така да се подобрят крайните резултати от лечението фрактурите в проксималния хумерус.

По дисертационната тема д-р Борис Кюркчиев представя 4 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, заложи в "Изисквания към дисертационен труд" в ЗРАС за придобиване на образователна и научна степен "ДОКТОР" на МУ-София. Поради това давам положителна оценка и призовавам членовете на Научното жури да присъдят на д-р Борис Емилов Кюркчиев образователна и научна степен "ДОКТОР" по научна специалност „Ортопедия и травматология“.

21.10.2019 г.

Проф. д-р Димитър Райков д.м.н.

