

СТАНОВИЩЕ

От Проф. д-р Неделчо Цачев, д.м. ортопед-травматолог
Началник Катедра „Ортопедия, Травматология, Реконструктивна Хирургия и
Физиотерапия”, ВМА

Относно – дисертационен труд на Д-р. Христо Ванцети Христов на тема „Лечение на синдесмалната неконгруентност при КРВФ на фрактури на глезена от тип В и С по Weber” за придобиване на образователната и научна степен “доктор”.

Становището е съобразено с изискванията на «Закона за развитие на академичния състав» в Република България и Правилника за неговото приложение, Правилник за условия и ред за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински Факултет, МУ-София.

Биографични данни и трудов стаж:

Д-р Христов е роден на 29.06.1974 година в град София. Средното си образование придобива в град Дупница. През 1999 завършва Медицина в МУ-София. От 1999 до 2001 година работи в МБАЛ гр.Дупница в Отделение по Ортопедия и Травматология. За периода 2001-2003 работи в ЦСМП-Дупница. От 2003 година започва работа в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов” в Първа Клиника по ортопедична травматология, където работи и днес. През този период има две години стаж в Клиника по детска травматология на същата болница. През 2009 година придобива специалност по „Ортопедия и травматология”.

Д-р Христов е участник в курсове и притежава сертификати за специализирана дейност по Ендопротезиране на големи стави, по артроскопия и по микрохирургия. Член е на следните научни дружества: Български Лекарски Съюз, Българска Ортопедо-Травматологична Асоциация, АО Травма България и Европейската Федерация по Ортопедия и Травматология (EFORT).

Научни публикации във връзка с дисертационния труд:

1. Христов Х, Тасев Б, Спасов В. Фрактури на глезена със синдесмална увреда – съвременни концепции в диагнозата и лечението. Спешна медицина. 2015;19(1):55-62.
2. Христов Х, Тасев Б, Спасов В. Фактори, допринасящи за лошото наместване на синдесмозата при фрактури на глезена. Ортопедия и травматология. 2017;55(4):216-24.
3. Hristov H, Tasev B, Spassoff V. Factors That Contribute to the Malreduction of the Syndesmosis in Ankle Fractures. XVII European Congress of Trauma and Emergency Surgery; 24-26. 04. 2016; Vienna, Austria; Poster presentation; 2016.
4. Hristov H. Tasev B. The Effect Of Fractures Of Tibial Incisura On Syndesmotoc Reduction. 19th EFORT Congress, Barcelona 2018. Poster session
5. Hristov H. Tasev B. A new reliable technique for syndesmotoc reduction in ankle fractures. 20th ECTES Congress, Praga. Oral presentation.

Най-неприятното за хирурга, а и както се доказва в практиката често усложнение при оперативното лечение на глезенните фрактури тип В и С по Weber е ненаместената дистална синдесмална става. Недобре възстановената конгруентност на синдесмозата е

ведещата причина за лоши резултати и ревизионна хирургия при тези увреди. С настоящия дисертационен труд се изследват причините и последствията от нарушената синдесмална конгруентност върху функцията на глезена. Ведеща хипотеза в това проучване е, че съществува определен толеранс в репозицията на синдесмалната става определен от трансляционните и ротационни дислокации на фибулата в синдесмалната инцизура. Установяването на този толеранс определя кога е необходима оперативна ревизия както и да предвиди очакваните функционални резултати при нарушена синдесмална конгруентност.

Поставената цел на настоящия труд е да се намерят причините за лоша синдесмална репозиция и да се установи връзката със стабилността, конгруентността и функцията на глезенната става при оперативно лекувани фрактури със синдесмална травма (тип В и С по Weber).

За постигането и са поставени следните пет задачи:

1. Да се проучат резултатите от достъпната литература
2. Да се проведе клиничко-епидемиологично проучване, което да позволи създаване на база данни с резултати след оперативно лечение на фрактури на глезена, асоциирани с увреда на синдесмозата.
3. Да се отграничат причините за отделните видове интраоперативна синдесмална неконгруентност.
4. Да се определят допустимите параметри на репозицията на синдесмалната става.
5. Да се предложи надежден оперативен метод и техника за репозиция на синдесмалната става.

За период от 5 години (от юли 2014 до юли 2019 година) в Травматологичен комплекс на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” са лекувани 81 пациента с малеоларни фрактури асоциирани със синдесмална увреда, селектирани по определени критерии. Минималният период на проследяване е 8 месеца, а максималният 63 месеца. Направено е проспективно клиничко-епидемиологично проучване, обхващащо целева група от 37 пациента с лошо наместена синдесмоза и контролна група от 44 пациента с добре наместена синдесмоза. Изследваният клиничен контингент е със средна възраст 53,68±14,73 години в диапазона 19-79 години. От включените в извадката участници в проучването 32 (39,5%) са мъже и 49 (60,5%) жени.

Метода за оценката на синдесмалната конгруентност се осъществи чрез ранни постоперативни КАТ, на които се отчетоха 10 различни параметъра. При 31 от пациентите се направиха сравнителни, билатерални КАТ. С цел редуциране на степента на субективност се проведе отделно проучване на КАТ на 50 здрави глезена за установяване на референтните стойности на измерваните параметри в нашата популация. Всички пациенти в целевата и контролната групи са лекувани оперативно с метална остеосинтеза на малеоларните фрактури и с транс- или супрамалеоларна винтова стабилизация на синдесмалната става. Наместването на синдесмозата извършваме в повечето случаи след остеосинтезата на малеоларните фрактури по закритата конвенционалната АО техника с помощта на голяма костна клампа (50 пациента) и по наша собствена техника за открита репозиция (31 пациента).

Резултатите са отчетени чрез регистриране на American Orthopedic Foot and Ankle Score (AOFAS) и Olerud-Molander Ankle Score (OMAS) след 8-ми постоперативен месец. Средните стойности OMAS и AOFAS са сигнификантно по-ниски при целевата група. Открита е зависимост между трансляционните и ротационните дислокации на фибулата. Предната трансляция се съчетава винаги с вътрешна ротация, задната трансляция с външна ротация, а латералната и медиалната обикновено с неутрална

ротация. Сравнението на различните видове дислокации показва, че наличието на предна трансляция, външна и вътрешна ротация на фибулата е свързано със сигнификантно по-ниски стойности на OMAS, а наличието на външна ротация на фибулата – с по-високи (AOFAS, OMAS). За оценка на функционалния резултат при различните степени на синдесмална дислокация целевата група пациенти (дислоцирани синдесмози) се раздели на две подгрупи според степента на дислокация: I-ва подгрупа: дислокация с трансляция до 3 мм и ротация до 10 градуса и II-ра подгрупа: дислокация с трансляция над 3 мм и ротация над 10 градуса.

Проведеният анализ показва, че предната, латералната и медиалната трансляции са свързани с по-нисък резултат при OMAS в сравнение със задната, като не се отчита ефект от външната или вътрешна ротация в рамките на 10 градуса. Стандартната закрыта техника за репозиция на синдесмозата показва успеваемост от 54% срещу 97% при новата техника.

От получените усложнения най-чести са раневите включващи ръбцова некроза на ламбата (20,98%), инфекции (3,73 %), ятрогенна увреда на сетивни нервни клонове при 11.1%. Посттравматична артроза се установи при 3,7% от случаите, а тибιοфибуларна синостоза при 6.17%.

Изведените изводи от дисертационният труд са лаконични:

1. Репозицията на синдесмозата остава от ключово значение за възстановяване на функцията на глезена.
2. Толерансът на синдесмозата се определя не само от степента на дислокацията, но и от нейния вид.
3. Конвенционалните методи на закрыта репозиция на синдесмозата дават неприемливо висок процент на малредукция.
4. Реконструкцията на костната анатомия на инцизурата, съчетана с апробираната нова техника за репозиция, дава много добри и отлични резултати с висока повторяемост.
5. Липсата на дългосрочни резултати оставя открит въпроса за ролята на синдесмалната неконгруентност за посттравматичната артроза на глезена. Това е причина да се изисква възможно най-добра репозиция на синдесмалната става.

Абсолютно приемам приносите на труда като научно основани:

1. Събран е критичен брой случаи, показващ честотата на ятрогенната синдесмална дислокация в нашата практика.
2. Осъществи се детайлно проучване и установяване на причините и предпоставките за синдесмални малредукции.
3. Откриха се връзки и зависимости между различните форми на трансляционни и ротационни фибуларни дислокации в синдесмозата.
4. Чрез статистически анализ на данните се установиха корелационните връзки между различните видове и степени синдесмална неконгруентност и функционалните резултати.
5. Установи се дислокационният толеранс на синдесмозата.

В заключение:

Представения от Д-р Христо Ванцети Христов труд на тема „ Лечение на синдесмалната неконгруентност при КРВФ на фрактури на глезена от тип В и С по Weber” за придобиване на образователната и научна степен „доктор” разглежда актуален проблем от практика.

Дисертационният труд е написан на 189 страници, включващи 83 фигури, 43 таблици и 10 графики. Библиографският списък съдържа 386 литературни източника, от които само три на български автори. Проучването е извършено в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, гр. София.

Целта е ясно формулирана, а поставените задачи са адекватни и оптимални за постигането ѝ.

Клиничния материал е достатъчен по обем, което позволява коректни и достоверни научни съждения на базата на модерни статистически методи. Направени са важни за практиката приноси и изводи.

Поради всичко това считам, че дисертационния труд на д-р Христов отговаря на всички изисквания за придобиване на образователна и научна степен “доктор” и предлагам присъждането ѝ.

С уважение:
05.05.2021 г
София

Проф. Д-р Неделчо Цачев, дм