

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Аспарух Николаев Аспарухов, д.м.н., Декан на факултет „Медицина“ на МУ – Плевен, Ръководител катедра – „Ортопедия и травматология“.

Относно: дисертационна тема „Имплантационни проблеми на ревизионното ендопротезиране“ с автор доц. д-р Веселин Колев Кожухаров – д.м., н-к клиника по Ортопедия и травматология, р-л катедра по Хирургически болести при Медицински факултет, Университетска болница „Лозенец“ – София, СУ „Св. Климент Охридски“.

Ревизионното ендопротезиране е новият раздел на ендопротезното заместване на увредените стави и неговият относителен дял ще нараства прогресивно. Имплантационните проблеми заемат централно място на най-тежкото усложнение при ендопротезите – механичната дестабилизация. Темата на настоящата дисертация е подбрана точно, и е актуална защото третира проблемите свързани с усложненията при ендопротезираните стави.

Дисертацията е написана в обем от 285 стр., библиографската справка обхваща 373 заглавия, има подходящо онагледяване с 103 фигури и 38 таблици.

Поставените цел и задачи на изследването са насочени към конкретни решения, причинно свързани с асептичното разхлабване на ендопротезните компоненти, в резултат на перипротезната остеолиза и локалната костна загуба.

При ретроспективният анализ на 150 първично ендопротезирани стави, дисертанта проявява насочено търсене на обективни нокси и обстоятелства, които на базата на индивидуалните анатомични отклонения в костите, могат да бъдат дискретни причини за това усложнение. Причинна връзка могат да бъдат и обективните критерии на оперативната техника, от които авторът се спира на подходящият избор на импланти, тяхното точно позициониране и начина на закрепване.

В раздел II, авторът задълбочено проучва перипротезната остеопороза и костните дефекти при 150 ревизионни ендопротези. В рамките на предоперативното планиране определя топиката и размерите с оглед показанията за остеопластично възстановяване. Имплантационните проблеми при ревизиите имат обединяваща значимост за всички видове ендопротези. Напълно правдоподобен е изводът на автора, че на локалната костна загуба, трябва да се отговори и въздейства с остеопластични методи, остеогенетична костна субстанция и стимулиране на костната индуктивност. Решението на автора за преформиране качествата на контактната на импланта кост е надежден ключ към имплантационната стабилност и продължаване периода с ревизионна ендопротеза.

В раздел III, оперативна техника са внесени подобрения в използваните остеопластични методи свързани с реконструкцията на имплантното ложе. За импактираната остеопластика е предложен четиристенно коничен инструмент. Създаването на остеогенетична среда около ревизионния имплант е разумно решение, както и стимулирането на локалната остеогенеза със собствени растежни фактори. При широки бедрени канали успоредно с проксималната фиксация на стеблото, автора прилага и дистална с кръгъл фибуларен костен присадък поставен интрамедуларно.

При ревизионната реконструкция на ацетабулума намират приложение опорните плаки, структурните автоприсадъци, смесените спонгиозни трансплантати за импактираната остеопластика и PRP средата. В условията на реализирана стабилна остеопластика, авторът дава предимство на безциментната фиксация на импланта. А при реконструкция на сегментарни дефекти използва циментна фиксация. Структурното изграждане на ревизионното имплантационно ложе е най-отговорния етап на ревизията. Но това е най-сигурния начин за постигане на дълготрайна имплантационно стабилност.

Получените резултати при двете групи ендопротезирани са оценени по четири точкови системи за три последователни години. Групата на ревизионните ендопротези е с по-ниски оценки. Крайните резултати при двете групи се изравняват. Според автора, най-обективен критерий е продължителността на периода с ендопротеза.

В раздел V са проучени грешките и усложненията допуснати при първичната и ревизионна артропластика. Установено е най-честото усложнение – механичната дестабилизация на ендопротезата. С методите на математическия анализ е разширено изследването. Намерена е корелация между възрастта на пациентите, телесното тегло и функционалната оценка по Harris. С математическа обработка на данните е установено, че върху периода с ендопротеза най-съществено влияе възрастта в групата на първичните артропластики, а при тази с ревизионни, периода се влияе повече от телесното тегло. Направен е опит да се изчисли съществуващия риск от най-честото усложнение – механичната дестабилизация при двете групи ендопротезирани. Това се прави за първи път и заключенията от него са показателни.

В дисертационната разработка са направени 12 приноси, които могат да намерят място в клиничната практика на ендопротезирането.

Във връзка с дисертацията са направени 21 публикации, в които са споделени етапи от приложените методи и опит по темата ревизионно ендопротезиране.

Оценявам стремежа на автора за реализирането на качествена имплантационна стабилност при ревизиите и удължаване на периода с ендопротеза.

Заключение:

Изложеното до тук ми дава основание да дам своята положителна оценка за дисертационния труд на доц. Веселин Кожухаров, и да призова членовете на Научното жури да гласуват за присъждане на научната степен „доктор на науките“ на доц. Веселин Кожухаров.

гр. Плевен,

30.06.2016 г.



проф. д-р Аспарух Аспарухов, д.м.н.