

СТАНОВИЩЕ

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

На дисертационен труд на тема
„Дългосрочен анализ на ставни изменения при пациенти с
артроскопски документирани и лекувани менискални увреди”

За присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ на д-р Марин Пламенов Маринов. Ортопед-травматолог в Клиника ортопедия и травматология, УМБАЛ „Света Марина“, Варна.

Със заповед на Ректор на МУ- Варна № Р- 109-353/15.09.2022 г. съм назначен за член на Научно жури и с решение на последното-Протокол №1 от 16.09.22 г. съм определен да представя становище относно дисертационен труд на д-р Марин Пламенов Маринов- редовен докторант към Катедра по ортопедия и травматология на МФ при МУ- Варна, в област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт” по професионално направление 7.1 „Медицина” и докторска програма „Ортопедия и травматология”.

Становището е изготвено според изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за приложението му в Медицински университет-Варна.

1. Оценка на актуалността на темата.

Настоящият труд е първата у нас работа, която систематизира и разглежда проблема в подобен формат. Дисертацията засяга въпроси вълнуващи ортопедичната общност от дълго време. Главните от тях са връзката между менискалната увреда и развиващата се в последствие хондропатия. Дали най-разпространената към момента оперативна техника дава сигурност за съхранение следпроцедурно на ценния ставен хрущял. Има ли

връзка между количеството резецирана менискална тъкан и последващите хондрални промени. Темата е изключително актуална поради честотата на обследваната патология, която засяга предимно млади и активни лица. От друга страна използваната оперативна техника се явява най-избираема към момента, както в страната така и в света.

2. Структура и оценка на разделите на научния труд.

Дисертационният труд е добре структуриран. Съдържа 143 стандартни страници, 10 броя таблици, 14 фигури и 34 графика. Включва изследване на 138 лица с доказана менискална увреда и лекувани по метода на парциалната артроскопска менисектомия, както и контролна група от 40 лица лекувани с консервативни средства.

Въведение (2 стр.) В тази глава авторът ни представя проблема с развитието на хондрална увреда, като следствие от менискалните лезии. Същевременно той излага тезата за широката популярност и избираемост на парциалната артроскопска менисектомия. Въпреки появилите се в последните години съвременни методи за възстановяване на мениска с докладвани отлични резултати, изследваната техника е по-често избраната процедура, както от практикуващите ортопеди, така и от техните пациенти.

Литературен обзор (48 стр.) Като обем представлява 30% от труда. Представени са анатомията, кръвоснабдяването, функцията на човешкия мениск. Класификацията на Купър, която се използва в следващите раздели. Обстойно е разгледан въпросът за епидемиологията на менискалните увреди. В раздел „Клиничен преглед“ се коментира достоверността и надеждността на менискалните тестове, както и необходимостта от съчетаването им с образни методи, а именно ЯМР. Техниката на Парциалната артроскопска менисектомия и усложненията и са добре изяснени. В последния раздел от обзора се представят съвременните методи за възстановяване на мениска, които се явяват алтернатива на добре познатата и най-широко използвана към момента техника.

Цел и задачи (1стр.) Ясно определена цел: „Да се установят и проследят хондрални вътреставни изменения при менискални увреди, лекувани чрез парциална артроскопска менисектомия, като по този начин се създаде терапевтичен алгоритъм, базиран на комплексните ставни промени.“ Формулирани пет основни задачи, които отговарят на поставената цел.

Материали и методи (13 стр.) Изследването се провежда в периода януари 2018г.-януари 2022г. включени са 138 лица лекувани с метода на Парциалната артроскопска менисектомия и контролна група от 40 лица с консервативни методи на лечение. По отношение на материалната база на собственото проучване, то се провежда на територията на Клиника по Ортопедия и травматология, Клиника по Образна диагностика при УМБАЛ „Света Марина“ Варна и Ортопедичен кабинет при ДКЦ „Света Марина“. Лицата в двете изследвани групи са подбрани на базата на строги критерии за включване- 8 на брой и изключващи такива-14.

При всички участници в проучването се провежда анкета, включваща въпроси за: възраст, пол, давност на травмата, провеждано до момента лечение, професионална натовареност, спортна активност.

Стандартния клиничен преглед е допълнен от менискални тестове, които се провеждат в комбинация от няколко такива с цел по-голяма достоверност на полученият резултат.

Регистрират се антропометрични данни: ръст, тегло, ИТМ, обиколка на талия.

За систематизиране на информацията се използва протокил, в който се отбелязва наличната информация при всяка визита на изследваното лице.

VAS за болка и WOMAC се използват периодично при всяка от проведените визити.

На всички изследвани лица се провежда ЯМР. В началото диагностичен, а в рамките до втората година от проучването контролен, с цел оценка на хондралната увреда. Основната група е лекувана посредством парциала артроскопска менисектомия. От голяма важност се оказва „балансирането“ на мениска и същевременно минималната възможна резекция на менискална тъкан.

Консервативно лекуваната група провежда физиотерапия, приема медикаментозна такава, включваща НСПВС, аналгетици и др.

Резултати (21 стр.) В началото на този раздел двете изследвани групи се обследват по отношение на латерализация на увредата, топика и давност на травмата. Разпределението дясно към ляво коляно не показва статистически значима разлика. Затова пък медиалният мениск се засяга в 91% от случаите. В 5% увредата е в латералния, а в 4% от случаите се засягат и двата. От разпределението на зоните на увреда се доказва най-висок дял на втората червено-бяла зона. Представят се данни за предшестващото лечение на

лицата в основната група. Прави впечатление големия брой пациенти, които не са провеждали такова, както и голямото разнообразие на терапевтичните подходи.

Степента на хондропатия в двете изследвани групи преди и след лечението са изобразени графично. Най-много са изследваните лица без изразена хондропатия, като при половината от тях липсва такава до края на изследвания период.

Пациентите в двете изследванои групи са анкетирани за спортните си предпочитания, демонстрирайки голямо разнообразие от практикувани спортни занимания.

Изследвани са VAS за болка и WOMAC, като се наблюдават общи закономерности-изразен спад на числовите стойности на двата показателя след 3ти месец. Винаги пациентската група е с по-ниски стойности спрямо контролната. След трети месец спада на стойностите се забавя, но до последно запазват тенденцията.

Ъглометрията документирана на първи месец дава много разнообразни резултати. Най-много са лицата с до 10°, а най-малко тези без дефицит в обема на движение. В следващите месеци показателите на почти всички изследвани лица бързо се подобряват и вече най-многобройната група е тази на лицата без ограничения в движенията.

Докладвани са редица корелации на хондропатията преди лечение с ръста, теглото, давността на травмата и зоната на увреда. Подобна зависимост се докладва при VAS за болка и давността на травмата.

Корелациите на WOMAC са с ръста, възраста и ъглометрията.

Усложненията макар и редки са свързани с редица от наблюдаваните показатели, като възраст, ИТМ, ъглометрия, VAS за болка и WOMAC.

Обсъждане (16 стр.) Последователно, точно и следвайки поставените задачи, докторантът прави съпоставка на получените в изследването резултати, сравнявайки ги с редица други автори. Възрастовата структура на изследваните групи, половото разпределение, латерализацията на увредата се сравняват с тези докладвани от други автори. Демонстрира се как в различните проучвания критериите за включване модифицират крайните резултати. Това се отнася с особено голяма тежест за спортната експозиция. Различните видове спорт предопределят една или друга локализация на увредата.

Докладва се зависимост на развитието на хондропатията с давността на травмата. Същевременно се разкрива връзка на зоната на увредата с развитието на хондралната увреда. Колкото по пристенно е разкъсването, т. е. е премахнато по-голямо количество менискална тъкан, толкова е по-изразена хондропатията.

Д-р Маринов коректно признава, че изследваните от него усложнения са сравнително редки и обяснява това с неголямата пациентска група. Той демонстрира множество корелационни връзки на хемартрозата с редица изследвани фактори, всичките с еднопосочна положителна връзка.

Изводи (1 стр.) Ясно и прегледно са формулирани 8 извода, те кореспондират с поставените задачи. Някои от тях са с потвърдителен характер, но има и такива, които се доказват за първи път. Такъв е изводът за корелацията между VAS за болка и WOMAC.

Приноси (1 стр.) На база на изводите с висока степен на критичност се формулират 5 приноса. Приемам ги за напълно валидни и полезни за бъдещата работа по проблема.

Заклучение (1 стр.) В заключение се обсъжда нуждата от умереност при менискалната резекция, поради това, че по-голямото количество отнета менискална тъкан води след себе си загуба на функция на мениска. Коментират се предимствата на Парциалната артроскопска менисектомия пред конервативните методи, като: по-слабо изразена болка, по-добри функционални резултати. Степента на нарастване на хондропатията за целия проследяван период се увеличава незначително, но е ясно свързана с наднорменото тегло. Обсъждат се настъпилите усложнения и връзката им с процедурното време, ИТМ и др.

Списък с публикации и участия свързани с дисертационния труд (1 стр.) Представени са три публикации по темата на български език, както и три участия на научни форуми.

Приложения (3 стр.) В този раздел се представят разработения от автора протокол за обобщаване на информацията от всяка пациентска визита. Бланка с въпроси, които се включват в WOMAC теста.

Библиография (19 стр.) Авторът цитира 188 източника, от които 3 на кирилица. Малкият брой на българските източници е оправдан поради липсата на много родни проучвания по въпроса от последните години. Източниците са съвременни, болшинството от тях са

от последните 5 години. Публикувани са коректно и не се наблюдават повторения в цитирането.

3. Критични бележки. Като ръководител на докторанта и подготовката и оформлението на работата нямам забележки.

4. Заключение:

Дисертационният труд на д-р Марин Маринов е широкомащабно, съвременно, добре планирано изследване. В него се анализират различни аспекти на хондралната увреда, при лица с менискални лезии, независимо от начина им на лечение - Парциална артроскопска менисектомия или консервативни методи. Демонстрират се известни закономерности свързани с риска от развитие на хондропатия и функционален дефицит на колянната става свързани с обема на резецираната менискална тъкан. Категорично се доказват предимствата на избрания метод пред консервативното лечение, а именно по-добър функционален резултат, по-слабо изразена болка, нисък процент усложнения и др. Наблюдавани са редица зависимости, между развитието на хондропатията и ИТМ, възраста, ръста, давността на травмата.

Всичко това ми дава основание да изразя своето положително становище и да препоръчам на уважаваното Научно жури да присъди на д-р Марин Пламенов Маринов научно-образователната степен „Доктор“.

04.10.2022г.

Варна

Проф. Димитър Райков дмн

