Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0419U005441

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-12-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. ГАЛУЗИНСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ
2. Haluzinskii Oleksandr A.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.21

Назва наукової спеціальності: Травматологія та ортопедія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 26-11-2019

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: вул. Бульварно-Кудрявська,27, м. Київ, Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.606.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: вул. Бульварно-Кудрявська,27, м. Київ, Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Державна установа Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: вул. Бульварно-Кудрявська,27, м. Київ, Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.40

Тема дисертації:

1. Взаємозв'язок параметрів хребтовотазового балансу із перебігом кульшово-поперекового синдромому
2. The relationship of the parameters of the spine-pelvic balance with the passage of the hip-spine syndrome

Реферат:

1. Дисертація присвячена проблемам патогенезу, особливостям клінікорентгенологічної картини, пербігу та результатам лікування коксартрозу із супутньою патологією хребта (кульшово-поперекового синдрому). Створено біомеханічну модель напружено-деформованого стану системи «хребет-таз-кульшові суглоби» при первинному ураженні одного кульшового суглоба. В моделі розглядається зменшення осьового навантаження на кульшовий суглоб на 10 та 30%, що відповідає функціональній недостатності нижньої кінцівки при коксартрозі I-II та III-IV стадіях відповідно. Доведено, що перерозподіл напружень та деформацій в протилежному кульшовому суглобі та клубово-крижовому зчленуванні залежить від параметрів хребтово-тазового балансу (кута нахилу крижової кістки та виразності поперекового лордозу) у хворих на коксартроз. При гіполордозі максимальні напруження виявлені у протилежному кульшовому суглобі та міжхребцевих дисках поперекового відділу хребта, при гіперлордозі – у протилежному клубово-

крижовому зчленуванні та дуговідросчастих суглобах LI-LV. Отримані дані біомеханічних досліджень підтверджуються клінічними проявами кульшово-поперекового синдрому. Двобічний коксартроз домінує у хворих при гіполордозі, а однобічний коксартроз – при гіперлордозі. Перевантаження передньої колони (міжхребцевих дисків) поперекового відділу хребта клінічно супроводжувалося люмбоішиалгією, перевантаження задньої колони (дуговідросчастих суглобів) – люмбалгією. Виявлено також залежність між згинальною контрактурою кульшового суглоба та кутом нахилу крижової кістки: при горизонтальному – згинальна контрактура виражена більше, при вертикальному – менше. Кут нахилу крижової кістки є конституційною константою в дорослої людини, що разом із згинальною контрактурою кульшового суглоба беруть участь у формуванні поперекового лордозу. Виявлено, що клініко-рентгенологічні прояви кульшово - поперекового синдрому також залежать від параметрів хребтово-тазового балансу. У хворих із гіперлордотичною поставою домінувала справжня форма hip-spine синдрому (розвиток вертеброгенної патології випереджав розвиток коксартрозу). Коксартроз переважно гіперпластичний, із повільним прогресуванням. У хворих із гіполордотичною поставою домінувала зворотна форма hip-spine синдрому (розвиток коксартрозу випереджав розвиток вертеброгенної патології). Коксартроз переважно гіпопластичний, із швидкою формою прогресування. Виявлено кореляцію між параметрами хребтово-тазового балансу та вираженістю залишкового больового синдрому після ендопротезування кульшового суглоба. Больовий синдром у попереку та стегні оцінювався за шкалами WOMAC, Oswestry та Harris. У хворих із нормолордотичною поставою результат ендопротезування кульшового суглоба за даними шкалами найкращий, ознак залишкового больового синдрому не виявлено. У хворих із гіперлордотичною поставою результат ендопротезування задовільний, у незначної частини хворих спостерігалася люмбалгія. У хворих із гіполордотичною поставою результат ендопротезування кульшового суглоба статистично найгірший, больовий синдром був зумовлений переважно люмбоішиалгією. Виявлені закономірності необхідно враховувати при плануванні ТЕП кульшового суглоба. Хворим із нормо- та гіперлордозом показане ендопротезування кульшового суглоба із подальшою загальною реабілітацією, а пацієнти з гіполордозом потребують ретельного обстеження у невролога та вертебролога до оперативного втручання та можливого лікування основного захворювання.

2. The thesis is devoted to the problems of pathogenesis, to the peculiarities of the clinical and radiographic picture, passage and to the results of the treatment of osteo-arthritis with the corresponding pathology of the spine (hip and lumbar syndrome). A biomechanical model of the stress-strain state of the "spine-pelvis-hip joints" system with the primary lesion of one hip joint has been created. The model highlights a decrease in the axle load on the hip joint by 10 to 30%, which corresponds to the functional insufficiency of the lower extremity with osteo-arthritis I-II and III-IV stages respectively. It has been proved that the redistribution of load and deformation in the opposite hip joint and the sacroilical joint depends on the parameters of the spine-pelvic balance (the angle and severity of lumbar lordosis) in patients with osteo-arthritis. The maximum tension is found in the opposite hip joint and intervertebral discs of the lumbar spine with hypolordosis and hyperlordosis – in the opposite sacroilical joint and vertebral joints LI-LV. The obtained data of biomechanical studies are confirmed by clinical manifestations of the hip-spine syndrome. Two-sided osteo-arthritis dominates in patients with hypolordosis, and one-sided osteo-arthritis – with hyperlordosis. Overload of the anterior column (intervertebral discs) of the lumbar spine is clinically accompanied by low back pain with ischias, while overload of the posterior column (vertebral joints) – by low back pain. There is also dependence between the flexor contracture of the hip joint and the angle of the sacrum: in the horizontal position, the flexor contracture is more pronounced, while the vertical one is less. The angle of the sacrum is a constant in an adult, which, together with the flexor contracture of the hip joint, are involved in the formation of lumbar lordosis. It has been found that the clinical and radiographic manifestations of the hip and lumbar syndrome also depend on the parameters of the spine-pelvic balance. Patients with hyperlordosis posture have the genuine form of the hip-spine syndrome dominating (the development of vertebrogenic pathology outstrips the development of osteo-arthritis). Osteoarthritis is predominantly hyperplastic with a slow form of progression. At the same time, the reverse form of the hip-spine syndrome (the development of osteoarthritis preceding the development of vertebrogenic pathology) dominates in patients with

hypolordosis posture. Osteoarthritis is predominantly hypoplastic, with a rapid form of progression. The correlation between the parameters of the spine-pelvic balance and the intensity of the residual pain syndrome after hip replacement has been revealed. Low back and thigh pain has been assessed according to the scales WOMAK, Oswestry and Harris. Patients with normolorodic posture seem to have the best result of hip replacement, without any signs of residual pain syndrome found. Satisfactory result of hip replacement is observed in patients with hyperplastic posture, and a small proportion of patients develop low back pain. However, patients with hypolordosis posture have worse result of hip replacement, according to statistics, the pain syndrome is caused mainly by low back pain with ischias. The observed patterns should be taken into account in hip joint replacement. Patients with normoand hyperlordosis under go hip replacement with further general rehabilitation, and patients with hypolordosis need a thorough examination from a neurologist and a vertebrologist before surgery.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гайко Георгій Васильович
2. Gayko Georgii V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Герцен Генріх Іванович
2. Hertcyn Henrih I.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Климовицький Володимир Гарійович
2. Klymovytskyi Volodymyr G.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Гайко Георгій Васильович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Страфун Сергій Семенович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.