



федеральное государственное  
бюджетное учреждение  
«Научно-исследовательский детский  
ортопедический институт имени Г.И.  
Турнера»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера»  
Минздрава России)

Парковая ул., 64-68, Пушкин, Санкт-Петербург, 196603  
☎ 465-28-57. Факс (812) 465-28-57  
www.rosturner.ru Email: turner01@mail.ru  
ИНН 7820009821 КПП 782001001  
ОКПО 01966510 ОГРН 1027809001956

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

г.

**“УТВЕРЖДАЮ”**

Директор ФГБУ "НИДОИ имени  
Г.И. Турнера" Минздрава России  
Член-корреспондент РАН  
д.м.н. профессор

Баиндурашвили А.Г.

“16” \_\_\_\_\_ 2016 г

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Дохова Магомеда Мачраиловича на тему: “ Хирургическое лечение подвывиха бедра при дисплазии тазобедренного сустава в детском возрасте ”, представленной к защите в Диссертационный Совет Д 208.094.01 при ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

### АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ РЕЦЕНЗИРУЕМОЙ РАБОТЫ.

Диссертация М.М. Дохова является актуальным научным исследованием, важным в теоретическом и практическом плане. Патология тазобедренного сустава занимает

лидирующую позицию в структуре ортопедических заболеваний у детей. Высокое число остаточных дефектов развития сустава после неадекватного консервативного лечения (от 15 до 70%) и возникновение на почве остаточной нестабильности тазобедренного сустава в 21-80% случаев деформирующего коксартроза делает данную проблему чрезвычайно актуальной. Симптомы остаточных явлений дисплазии тазобедренного сустава после консервативного лечения могут проявляться в подростковом и юношеском возрасте. Около 20-50% дегенеративных заболеваний у взрослых развивается именно вследствие остаточной дисплазии тазобедренного сустава в детском возрасте. Высокий процент неудовлетворительных результатов хирургического лечения дисплазий тазобедренного сустава оставляет открытым вопрос о выборе способа оперативного вмешательства, способа фиксации костных фрагментов и программы реабилитации больных после оперативного лечения. Таким образом, очевидно, что лечение остаточного подвывиха бедра является актуальной проблемой, требующей углубленного исследования на современном уровне.

#### **НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВЫВОДОВ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ.**

Научная новизна исследования определяется, прежде всего, тем, что автор разработал формулу расчета степени медиализации дистального фрагмента бедренной кости при межвертельных остеотомиях и доказал эффективность индивидуального расчета рентгенометрических показателей тазобедренного сустава.

Автором определена зависимость скорости восстановления ориентации главных пучков трабекул проксимального отдела бедра от степени нормализации биомеханики тазобедренного сустава, что позволяет использовать рентгенологически визуализируемую архитектуру проксимального отдела бедренной кости для оценки эффективности корригирующей остеотомии при лечении детей с диспластическим подвывихом бедра.

Разработана хирургическая технология, включающая автоматизированный расчет оптимальной медиализации дистального фрагмента бедренной кости и способ межвертельной остеотомии с увеличением площади контакта костных фрагментов, что улучшает результаты оперативного лечения деформаций проксимального отдела бедренной кости у детей с диспластическим подвывихом бедра за счет оптимизации биомеханических условий функционирования тазобедренного сустава и укорочения сроков консолидации костных фрагментов.

Все научные положения автора и выводы научного исследования обоснованы, соответствуют поставленным задачам.

### **АНАЛИЗ МАТЕРИАЛА И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, доказывается адекватным объемом исследования, использованием современных методов исследования. Так, в соответствии с задачами, выполнен анализ результатов хирургического лечения 50 пациентов (100 суставов) с остаточными деформациями проксимального отдела бедренной кости. Всем пациентам была выполнена корригирующая межвертельная остеотомия бедренной кости. Пациенты по способу проведенного хирургического пособия были разделены на три группы. В третьей группе (группа исследования) операции были выполнены по разработанной технологии межвертельной остеотомии (патент РФ № 2570046) с использованием программы ЭВМ для расчета степени медиализации проксимального отдела бедренной кости (свидетельство о регистрации программы № 2014617838). В работе использовались клинический, рентгенологический, биомеханический и статистический методы исследования. Обследование пациентов проводили до оперативного лечения, непосредственно после операции, через 3 и 6 месяцев после хирургического вмешательства. Все полученные данные обрабатывались статистически с использованием параметрических и непараметрических методов. Выводы целиком основаны на результатах проведенных исследований и вытекают из материалов диссертации.

### **СВЯЗЬ ТЕМЫ С ПЛАНАМИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОТРАСЛЕЙ НАУКИ И НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА.**

Работа М.М. Дохова выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ Саратовского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии и имеет номер государственной регистрации 01201365631

**ОБЪЕМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ** замечаний не вызывают. Диссертация изложена на 133 страницах, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, содержит 37 таблиц и 22 рисунка. В указателе литературы приводятся 52 отечественных и 124 иностранных источника. основные положения автореферата полностью соответствуют разделам и содержанию диссертационной работы. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ВАК. Диссертация содержит 4 логически обоснованных вывода, вытекающих из содержания

работы и соответствующих поставленным задачам. Степень обоснованности высока, что обеспечивается как количественной составляющей материала, так и качеством его обработки.

### **ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ НАУКИ И ПРОИЗВОДСТВА ПОЛУЧЕННЫХ АВТОРОМ РЕЗУЛЬТАТОВ.**

Результаты, полученные М.М. Доховым при выполнении исследования, достаточно значимы как в научном, так и в практическом плане при проведении хирургического лечения детей с подвывихом бедра вследствие дисплазии тазобедренного сустава

1. Предложенная программа ЭВМ для расчета степени медиализации дистального фрагмента при межвертельной остеотомии может использоваться в стационарах для улучшения биомеханических параметров оперированного сустава.
2. Применение предложенной автором методики лечения позволяет обходиться без внешней иммобилизации в послеоперационном периоде, что позволяет приступить к реабилитационным мероприятиям в раннем послеоперационном периоде.
3. Возможность проведения симультанных оперативных вмешательств на тазобедренных суставах позволяет сократить сроки реабилитации детей более чем в два раза и представляет как практический, так и экономический интерес.
4. Изменения внутренней архитектоники трабекулярной системы проксимального отдела бедренной кости, определяемые на рентгенограммах, можно использовать как показатели нормализации функции сустава после оперативного вмешательства.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВЫВОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ**

Результаты и выводы диссертационной работы необходимо использовать в практической медицине. Метод возможен к применению как на уровне специализированных стационаров травматолога – ортопедического профиля, так и на уровне профильных отделений краевых и областных стационаров.

Работа написана хорошим литературным языком, легко читается. Имеющиеся стилистические погрешности и опечатки легко исправимы. В целом работа заслуживает положительной оценки.

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, полностью отражающих основную суть исследования и его научно-практическое значение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа М.М. Дохова является самостоятельным законченным научным трудом, посвящённым актуальной проблеме хирургической реабилитации детей с врожденной патологией тазобедренного сустава. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне. Выводы, сформулированные автором, обоснованы и подтверждены достоверным материалом, логически вытекают из содержания работы. Результаты научных изысканий содержат оригинальное решение задачи, представляющей большое значение и высокую ценность для практической медицины.

По своей актуальности, глубине и объёму проведённых исследований, а также научно-практической значимости диссертационная работа Дохова Магомеда Мачраиловича на тему: "Хирургическое лечение подвывиха бедра при дисплазии тазобедренного сустава в детском возрасте " соответствует требованиям п.9 Положения ВАК РФ (Постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Отзыв на диссертацию обсужден и одобрен на заседании ученого совета федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 6 от 19 мая 2016 года.

Руководитель отделения патологии тазобедренного сустава  
ФГБУ " Научно-Исследовательский детский ортопедический  
институт имени Г.И. Турнера " Минздрава России  
кандидат медицинских наук

В.Е. Басков

20.05.2016г.

Подпись руководителя отделения патологии тазобедренного сустава Баскова В.Е. – заверяю.  
Ученый секретарь института  
к.м.н. доцент

А.В. Овечкина

196603. Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая ул. 64-6 64-68БУ «Научно-Исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Минздрава России  
E- Mail: Turner01@Mail.ru, Wwww.Rosturner.Ru Тел : 8(812) 465-2857