

О Т З Ы В
официального оппонента на диссертацию
Дохова Магомеда Мачраиловича,
“ Хирургическое лечение подвывиха бедра
при дисплазии тазобедренного сустава
в детском возрасте”,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования

Актуальность работы Дохова Магомеда Мачраиловича не вызывает сомнений. Врожденная патология тазобедренных суставов занимает лидирующую позицию среди всех ортопедических нозологий. К сожалению, в достаточно большом количестве случаев консервативное лечение дисплазии тазобедренных суставов не может обеспечить удовлетворительные результаты, в связи с чем, возникает необходимость в хирургическом вмешательстве.

Актуальность совершенствования способов хирургической коррекции деформаций проксимального отдела бедренной кости отражена во введении диссертационной работы. Основной целью автора является улучшение исходов оперативного лечения детей с деформациями проксимального отдела бедренной кости посредством индивидуального подхода к планированию оперативного вмешательства и совершенствованию методики. Определены задачи исследования, адекватные для ее достижения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и
рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация изложена на 133 страницах и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 22 рисунками, 37 таблицами. Литературный указатель включает 52 отечественных и 124 иностранных источников.

Обзор литературы читается легко и с интересом. Автором отражены особенности анатомии проксимального отдела бедренной кости, возникающие на фоне дисплазии тазобедренного сустава.

Отдельный раздел обзора посвящен биомеханике тазобедренного сустава. После описания функции нормального сустава, дается подробное изложение изменений распределения основных сил, действующих на сустав при различных типах деформаций. Изменения биомеханики автором рассматриваются в связи с компенсаторной перестройкой трабекулярной системы проксимального отдела бедренной кости. Автор отмечает, что внутренняя архитектура бедренной кости реагирует на изменение ориентации векторов сил, действующих на сустав при измененной анатомии. В обзоре также представлены клинико-рентгенологические проявления остаточных деформаций проксимального отдела бедренной кости.

Последний раздел обзора посвящен хирургическим методам лечения врожденной патологии тазобедренного сустава. Описаны все категории операций, применяемых в настоящее время. Вызывает вопрос сравнительно скромное описание типов межвертельных остеотомий, которые являются основной темой диссертации. Большое внимание уделено остеотомиям таза, хотя в данном исследовании пациентам операции на тазовом компоненте не проводили.

В заключении можно отметить, что обзор изложен хорошим научным языком и базируется на литературных данных последнего десятилетия.

Во второй главе дана общая характеристика пациентов, выбранных для исследования, представлены четкие критерии для включения пациентов в группу исследования. Представлены клинические и инструментальные методы исследования, использованные в работе. Описаны статистические методики анализа полученных данных.

Также в этой главе представлены результаты клинического и инструментального обследования пациентов до оперативного вмешательства. Хочется отметить, что автором уделено большое внимание изменениям внутренней архитектоники проксимального отдела бедренной кости, возникающим у детей с патологией тазобедренного сустава. Для объективизации полученных данных автором предложено измерять отношение направления главного пучка трабекул с осями диафиза и шейки бедренной кости.

Глава получилась достаточно объемной и, по моему мнению, результаты обследования пациентов до оперативного лечения логичнее было бы представить в отдельной главе.

Третья глава посвящена описанию представленной автором методики предоперационного расчета степени медиализации дистального фрагмента бедренной кости при межвертельной остеотомии и способа межвертельной остеотомии с использованием пластин с угловой стабильностью. Для индивидуального расчета степени медиализации дистального фрагмента предложена формула, основанная на геометрической модели определения удлинения плеча рычага сил, воздействующих на головку бедра при варизирующих остеотомиях. На основании предложенной формулы автором создана программа ЭВМ, упрощающая расчеты. Для ускорения процессов консолидации автор предложил способ межвертельной остеотомии, увеличивающий площадь контакта костных фрагментов. Увеличенная площадь контакта в зоне остеотомии и применение пластин с угловой стабильностью обеспечивают прочную фиксацию фрагментов и позволяет проводить симультанные операции на обоих тазобедренных суставах. Симультанные операции сокращают сроки реабилитации пациентов более чем в два раза. Прочная фиксация также позволяет отказаться от внешней иммобилизации пациентов после оперативного лечения, что также сокращает сроки

восстановления и улучшает качество жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде.

В четвертой главе представлены результаты клинического и рентгенологического обследования пациентов после хирургического вмешательства. Данные представлены логично, отдельно по группам, автором выполнен сравнительный межгрупповой анализ. Результаты клинических и рентгенологических методов исследования подтверждаются статистически и доказывают эффективность предложенной методики лечения. Полученные данные подтверждают, что ранняя мобилизация является ключевым фактором, влияющим на восстановление функции сустава и улучшение качества жизни детей. Также выявлены закономерности восстановления внутренней архитектоники костных трабекул после оперативного лечения и определена их связь с выбором способа оперативного лечения. Статистически значимые изменения архитектоники проксимального отдела бедренной кости в 3-й группе являются косвенным показателем более выраженных биомеханических сдвигов у данной группы пациентов.

В пятой главе представлены результаты биомеханического исследования пациентов до и после оперативного вмешательства. По данным автора, дисплазия тазобедренных суставов вызывает нарушение как статической, так и динамической функции сустава. После оперативного лечения отмечаются положительные изменения по всем выбранным для исследования биомеханическим параметрам. Лучшие результаты получены у пациентов третьей группы, что также подтверждает обоснованность предложенной технологии.

Все результаты исследований статистически обработаны, что не вызывает сомнений в их достоверности.

Относительно выводов работы стоит отметить, что они изложены излишне подробно, можно было бы выделить более конкретные моменты, которые соответствуют задачам исследования. Тем не менее, выводы обоснованы и

соответствуют полученным результатам, они полностью отражают поставленные задачи и положения, выносимые на защиту. Основные результаты получены автором лично.

Научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

Научная новизна диссертационной работы связана с обоснованием необходимости выполнения индивидуального расчета степени медиализации дистального фрагмента бедренной кости при хирургической коррекции деформаций проксимального отдела бедренной кости для восстановления нормальной биомеханики тазобедренного сустава. Для этого автором разработана формула расчета степени коррекции проксимального отдела бедренной кости при хирургическом лечении дисплазии тазобедренного сустава у детей.

Автором установлено, что скорость восстановления ориентации главных пучков трабекул находится в прямой зависимости 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.

Автором разработана программа для ЭВМ (свидетельство о регистрации программы ЭВМ № 2014617838), позволяющая индивидуально рассчитывать степень медиализации дистального фрагмента бедренной кости при хирургической коррекции деформации ее проксимального отдела, разработан способ межвертельной остеотомии, увеличивающий площадь контакта костных фрагментов (патент РФ на изобретение № 2570046) и позволяющий обеспечить индивидуально рассчитанную степень медиализации дистального фрагмента бедренной кости.

Диссертация Дохова М.М. изложена продуманно, логично, хорошим научным языком, тщательно выверена. Автореферат в полной мере отражает сущность диссертационной работы. По теме диссертации опубликовано 11 работ,

в том числе три статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Материалы исследования неоднократно обсуждались на конференциях различного уровня.

При высокой положительной оценке диссертационной работы в целом, к автору возникли следующие вопросы:

1. В работе упоминаете как подвертельную, так и межвертельную остеотомию бедренной кости, особенно в главе описания расчетов, вы считаете, что это идентичные методики? Либо это связываете с получаемым уровнем остеотомии после установки пластины?
2. В тексте есть упоминания как антеверсия проксимального отдела бедра, так и антеторсия. По Вашему мнению, какой термин более правильный, либо более практически применим по результатам вашей научно-исследовательской работы?
3. Действительно важным является определить степень медиализации дистального фрагмента. Всегда ли программа выдает показатели медиализации без десятичных долей, ведь например, сложно осуществить медиализацию на 6,74 мм? Какой ваш практический совет в таких случаях?

Заключение.

Диссертационная работа М.М. Дохова “ Хирургическое лечение подвывиха бедра при дисплазии тазобедренного сустава в детском возрасте ” представляет собой самостоятельное законченное научное исследование и может быть квалифицирована как оригинальное решение актуальной проблемы хирургического лечения пациентов с диспластическим заболеванием тазобедренного сустава.

По своей актуальности, практической, теоретической значимости работа Дохова М.М. соответствует требованиям п.9 Положения ВАК РФ (Постановление

Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

заведующий детским

травматолого-ортопедическим

отделением ФГБУ "Федеральный

центр травматологии, ортопедии

и эндопротезирования" Минздрава России

кандидат медицинских наук



В.В. Кожевников

Подпись к.м.н. В.В. Кожевникова

«Заверяю»

Кожерова И. И. Зав.
научно-исследовательского центра

ФГБУ "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования"

Минздрава России

656045. Барнаул, ул. Ляпидевского 1/3.

E- mail: 297501@mail.ru [http:// www.orthobarnaul.ru](http://www.orthobarnaul.ru) Тел : 8 (3852) 297-500