

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Республиканского
специализированного научно-
практического центра
травматологии и ортопедии
Республики Узбекистан, д.м.н.,
профессор Азизов М.Ж.



2019 г.

ОТЗЫВ ОППОНИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Республиканского специализированного научно-практического центра травматологии и ортопедии Республики Узбекистан на диссертационную работу соискателя РНЦССХ МЗ и СЗН Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-025 при Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 - Травматология и ортопедия

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки, по которым она представлена к защите.

Диссертационная работа соискателя к.м.н., Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по существу, цели задачам, выполненным исследований соответствует отрасли науки **6D 110100-медицинские науки** по специальности **14.01.15 - Травматология и ортопедия.**

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа Сафарова Д.М. выполнена на актуальную тему и посвящена улучшению непосредственных результатов хирургического лечения больных с врожденным вывихом бедра. В настоящее время четко установлено, что лечение врожденного вывиха бедра у детей и взрослых, является сложной проблемой ортопедии, что обусловлено особенностями его патогенеза, течения, осложнения и неудовлетворительных результатов лечения. Многочисленные исследования указывают, что его частота составляет от 5 до 27 случаев на 1000 новорожденных. Несвоевременно распознанные вывихи

бедра приводят к деформациям и невозможности вправления вывиха, который требует в 60-70% оперативного вмешательства. Консервативное лечение чревато развитием асептического некроза головки бедренной кости до 46,2% и рецидивом вывиха до 10,4% случаев наблюдения. Арсенал хирургических методов лечения врожденного вывиха бедра довольно значительный и нет конкретных рекомендаций к тому или иному вмешательству. После этих оперативных вмешательств остаточные дефекты развития тазобедренного сустава составляют от 17 до 60%.

В Таджикистане, несмотря на развитие современной ортопедии, количество запоздалых выявлений вывиха бедра, несвоевременное консервативное лечение достаточно высокое. При врожденном вывихе бедра у лиц старшего возраста основным способом оказания помощи является операция тотального эндопротезирования сустава. Эта операция устраняет болевой синдром, восстанавливает функцию, пациент возвращается к активной жизни, даже когда ситуация считается безнадежной. В современной специальной литературе вопросы тотального эндопротезирования при полном вывихе бедра постоянно дискутируются.

Не решен вопрос возможности установки бедренного компонента в зону «ложной» вертлужной впадины, необходимость укорачивающей остеотомии бедренной кости, целесообразность двухэтапного эндопротезирования ТБС при врожденном вывихе бедра. Все вышеперечисленные факты свидетельствуют о том, что на сегодняшний день отсутствует единый взгляд на выбор оптимальной тактики при эндопротезировании тазобедренного сустава у пациентов с врожденным вывихом бедра, что указывает на настоятельную необходимость поиска современных решений.

Сформулированные автором цели и задачи исследования являются адекватными современному состоянию проблемы, а методы дополнительной диагностики и разработанный комплекс подходов ведения больных с врожденным вывихом бедра являются актуальными и их решение позволили улучшить результаты лечения данного контингента больных.

Отмечая значимость диссертации Сафарова Джафара Музафаровича необходимо отметить, что полученные автором данные исследования и методы хирургического лечения можно широко использовать в практической медицине. Представленные в работе практические рекомендации при сочетанных повреждениях структур конечности по применению различных

вариантов операций могут быть широко использованы в лечебных учреждениях хирургического и травматологического профиля.

На основании проведенных исследований предложен алгоритм лечения больных при тяжелых последствиях травм, что намного упрощает задачу врача при выборе метода реконструкции всех поврежденных структур конечности.

Научный вклад соискателя в разработке научной проблеме с оценкой его значимости

Научный вклад соискателя в рамках диссертационного исследования заключается в том, что предложенные способы хирургического лечения врожденного вывиха бедра разработаны и применены впервые.

Автором лично изучены факторы, влияющие на течение врожденного вывиха бедра в регионе Таджикистан, которые не только усугубляют патологический процесс, но влияют на исход лечения.

Предложенные новые методы лечения врожденного вывиха бедра у детей основаны на пересмотре хирургической тактике лечения, т.к. были выявлены недостатки устаревших методов лечения. Причем эти новые методы хирургического лечения врожденного вывиха бедра разработаны с учетом возраста, степени тяжести и характера изменений компонентов тазобедренного сустава.

Диссертант внес научный вклад в проблеме уменьшения количества асептического некроза головки бедренной кости, числа рецидивов вывиха, контрактур и деформации тазобедренного сустава за счет внедрения малотравматичных и щадящих операций. Несомненно, все это явилась залогом уменьшения повторных оперативных вмешательств.

Итогом научного вклада диссертанта явилась то, что разработанная и усовершенствованная хирургическая тактика лечения врожденного вывиха у детей, улучшила непосредственные и отдаленные результаты оперативных вмешательств по сравнению с контрольной группой в два раза.

Диссертант в условиях Таджикистана впервые внедрил и на достаточном клиническом материале установил, что эндопротезирование тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра у взрослых является оптимальным вариантом оперативного лечения. Альтернативы этому методу лечения нет, и эта проблема имеет не только медицинскую, но и социальную значимость.

Научно обоснованно и доказано, что оптимальные функциональные результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава достигается при установке вертлужного компонента эндопротеза в анатомическую позицию с восстановлением центра ротации сустава. Установлено, что использование костного трансплантата для пластика верхнего края вертлужной впадины, при недопокрытии головки эндопротеза, позволяет установить вертлужный компонент эндопротеза в наиболее выгодном «анатомическом» положении.

Одной из эффективных решений научной проблемы явился предложенный метод продольной остеотомии бедра при деформациях бедра вследствие ранее перенесенной операций и последствиях рахита.

Диссертант при врожденном вывихе бедра изучил состояние ПОЛ и АОС и особенности кровообращения области тазобедренного сустава. На основании полученных данных рекомендует проведение антиоксидантной и ангиотропной терапии, что необходимо учитывать при эндопротезировании.

Изучение состояния свертывающей и антисвертывающей системы крови на фоне комплексной антикоагулянтной терапии у больных до и после эндопротезирования тазобедренного сустава позволило разработать профилактические меры и достоверно уменьшить количество тромбоэмболических осложнений.

Научно доказано, что эндопротезирование при врожденном вывихе бедра является эффективным оперативным вмешательством, которое

улучшает функциональное состояние нижних конечностей, т.к. улучшается нейрофункциональные показатели периферических нервов и сегментарного аппарата спинного мозга.

Разработан и научно обоснован метод профилактики нейропатий сидалищного нерва при эндопротезировании ТБС, который позволил уменьшить это осложнение.

Значимость научных исследований в проблеме лечения врожденного вывиха бедра значительна. Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации имеют непосредственный выход в клиническую практику. Они расширяют и дополняют рекомендации по ведению пациентов с врожденным вывихом бедра в условиях реальной клинической практики, устанавливают независимые факторы, оказывающие негативное и позитивное влияние на прогноз. Важно, что при этом закладываются правильные подходы к решению проблемы совершенствования лечебно-диагностической помощи данной категории больных.

Конкретные научные результаты (с указанием их новизны и практической значимости), за которые соискателю может быть присуждена искомая ученая степень.

Автором изучены недостатки традиционных методов лечения врожденного вывиха бедра у детей различных возрастных групп, что позволило пересмотреть существующую хирургическую тактику лечения и предложить новые методы лечения. Предложенная хирургическая тактика лечения и внедрение новых оперативных вмешательств уменьшили число послеоперационных осложнений и деформаций тазобедренного сустава в два раза и сократили количество повторных операций, что является новым и имеет важное практическое значение. Все это подтверждены патентами на изобретение.

Разработан и внедрен в практику способ тенотомии m. iliopsoas при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей (патент на изобретение «ТJ» № 526 Республики Таджикистан от 12 сентября 2012 года).

Разработан и внедрен в практику способ капсулопластики при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей (патент на изобретение «ТJ» № 530 Республики Таджикистан от 15 октября 2012 года).

Разработан и внедрен в практику способ пластики лимбуса при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей (патент на изобретение «ТJ» № 535 Республики Таджикистан от 28 ноября 2012 года).

Предложенный диссертантом алгоритм выбора оптимального варианта оперативного лечения врожденного вывиха бедра у взрослых, является научно обоснованной и имеет важное практическое значение. Автор на достаточном клиническом материале достоверно доказал, что установка вертлужного компонента эндопротеза в «истинную» позицию с восстановлением центра ротации сустава позволяет достичь оптимальные функциональные результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Доказано, что для установки вертлужного компонента эндопротеза в наиболее выгодном «анатомическом» положении необходима пластика верхнего края вертлужной впадины аутотрансплантатом из головки бедренной кости.

При деформациях бедра вследствие рахита и ранее перенесенных операциях, что в Таджикистане встречается часто, предложен метод продольной остеотомии бедра, который решает проблемы бедренного компонента эндопротеза.

Выявлено, что при врожденном вывихе бедра у взрослых дегенеративно-дистрофические изменения области тазобедренного сустава сопровождаются нарушением кровообращения и антиоксидантной защиты,

что требует ангиотропной и антиоксидантной терапии.

Установлено, что ранняя и адекватная коррекция врожденного вывиха бедра является целесообразным оперативным вмешательством, улучшающим функциональное состояние нижних конечностей и характеризующееся профилактикой нейросенсорных нарушений не только с нервов нижних конечностей, но и спинного мозга.

Достоверно доказано, что проведение антикоагулянтной терапии с целью профилактики тромбоэмболических осложнений после эндопротезирования ТБС уменьшает количество венозных тромбозов вен и флебитов.

Все эти конкретные научные достижения указывают на то, что диссертанту может быть присуждена искомая ученая степень – доктора медицинских наук.

**Соответствие научной квалификации соискателя ученой степени,
на которую он претендует.**

На основании проделанной работы, диссертация Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» является законченным научно- квалификационным трудом. Автор научно обосновал и изложил все положения диссертации в хронологическом порядке. Работа с литературными источниками, обсуждение их, статистическая обработка цифрового материала, разработка показаний к различным видам оперативных вмешательств и интерпретация полученных результатов свидетельствуют о научной подготовленности диссертанта.

Научная квалификация соискателя Сафарова Д.М. соответствует ученой степени доктора медицинских наук, на которую он претендует.

Публикации результатов диссертации в научной печати

Автор опубликовал 49 научных работ, из них 12 статей в периодических изданиях, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых

научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора наук». Получены 3 патента, 1 рационализаторское предложение по теме диссертации.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат оформлен в соответствии требованиями раздела 4 инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденного решением президиума ВАК при Президенте РТ от 28-июня 2017 года №3/1, с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Сафарова Д.М.

Замечания по диссертационной работе. Диссертационная работа не лишена некоторых технических погрешностей, которые легко устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Диссертационная работа оформлена и соответствует требованиям ВАК Таджикистана.

Конкретные рекомендации по практическому применению.

1. С целью улучшения лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане необходимо постоянное проведение комплекса мероприятий по раннему выявлению.

2. Предложенные щадящие методы тенотомии, лимбопластики ацетабулопластики по показаниям являются альтернативой травматичным традиционным хирургическим методам лечения.

3. Дегенеративно-дистрофические изменения при врожденном вывихе бедра сопровождаются нарушением кровообращения и антиоксидантной защиты, что требует ангиотропной и антиоксидантной терапии.

4. Адекватная и ранняя коррекция врожденного вывиха бедра являются профилактикой нейросенсорных нарушений не только нервов

нижних конечностей, но и спинного мозга.

5. С целью профилактики тромбоэмболических осложнений после эндопротезирования ТБС необходим мониторинг за состоянием свертывающей и антисвертывающей системы крови и проведение антикоагулянтной терапии.

6. Стабильность вертлужного компонента эндопротеза зависит от степени покрытия головки и для увеличения ее необходимо использование аутокостных трансплантатов для создания навесов.

7. Для профилактики раскола и перфорации бедренной кости при ее деформациях необходимо использование методики продольной остеотомии бедра по предложенной методике.

8. Предложенная методика профилактики нейропатий седалищного нерва при эндопротезировании ТБС необходимо использовать широко.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сафарова Джаффар Музаффаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов хирургического лечения больных с врожденным вывихом бедра, имеющий важное значение в области реконструктивной хирургии, травматологии и ортопедии.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует отвечающим всем требованиям раздела 10. Пункта 163 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ утвержденная постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26

ноября 2016 года №505, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – Травматология и ортопедия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Председатель научного собрания ✓



Эксперт оппонировающей организации

Подписи председателя научного собрания и эксперта ЗАВЕРЯЮ

Начальник отдела кадров

