

ОТЗЫВ

официального оппонента, д.м.н., профессора В.М. Крестьяшина на диссертационную работу соискателя Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность темы диссертационной работы. Врожденный вывих бедра (ВВБ) в силу выраженного порока развития вертлужной впадины, головки, верхней трети бедренной кости, мягкотканых компонентов тазобедренного сустава рассматривается как одно из тяжелых заболеваний в структуре ортопедической патологии. Несмотря на то, что изучению этой проблемы посвящено много исследований, она остается актуальной для всех возрастных групп. Сегодня в отечественной ортопедии утвердились принципы ранней диагностики заболевания и его лечения с первых дней жизни ребенка функциональными методами. Только в этом случае можно добиться хороших анатомо-функциональных результатов лечения. Известно, что при позднем или неадекватном лечении данной патологии у 37-80% больных впоследствии развивается коксартроз, что приводит к высокому проценту инвалидности. Это придает исследуемой проблеме не только медицинское, но и социальное значение.

Согласно данным диссертации соискателя Д.М. Сафарова в Таджикистане до настоящего времени достаточно частые случаи поздней диагностики врожденной дисплазии тазобедренных суставов. Автор указывает, что только в некоторых крупных городах и научных центрах удалось достичь успехов в организации раннего выявления и лечения данной патологии. Также указывается на довольно частые случаи остаточной нестабильности и повреждения элементов сустава вследствие применения неадекватных ортопедических методик. Это обстоятельство значительно осложняет процесс лечения и снижает возможность развития сустава. Во

многочисленные ошибки и осложнения лечения этого контингента больных связаны с тем, что они не обращаются своевременно к ортопедам. Поэтому случаи поздней диагностики заболевания встречаются часто.

Вышеизложенные положения, а также необходимость разработки лечебных мероприятий, направленных на улучшение качества лечения детей с ВВБ является основой для решения этой проблемы.

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки, по которым она представлена к защите. Диссертационная работа соискателя Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук соответствует отрасли науки 6D 110100 - медицинские науки по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Степень новизны, полученных в диссертации результатов, и научных положений, выносимых на защиту. Новизна диссертационной работы Сафарова Джафара Музафаровича прежде всего заключается в усовершенствовании хирургической тактики лечения ВВБ у детей путем разработки новых щадящих оперативных вмешательств и особенности эндопротезирования при этой патологии у взрослых пациентов. Автором использованы самые современные методы диагностики и доказана их значимость в установлении степени дегенеративно-дистрофических изменений при ВВБ.

На основании многолетнего динамического анализа изучены течение, влияние консервативного и хирургического лечения, осложнения при традиционных методах лечения ВВБ у детей, что стала контрольной группой исследования. Было выявлено значительное количество рецидивов вывиха, асептических некрозов головки бедренной кости, контрактур тазобедренного сустава (ТБС) и мягких тканей, что неудовлетворяла как самих больных, так и врачей. Все это явилось поводом для разработки новых методов оперативного вмешательства и пересмотра хирургической тактики лечения.

Предложенная хирургическая тактика лечения ВВБ основана на разработке щадящих оперативных вмешательств, которая учитывает возраст, степень тяжести и характер изменений компонентов ТБС. Эти оперативные вмешательства, по сравнению с контрольной группой, значительно уменьшили число послеоперационных осложнений, что значительно уменьшило число повторных операций. Так, разработанный и используемый в практике способ тенотомии *m. iliopsoas* при хирургическом лечении ВВБ у детей (Патент РТ - № ТЈ526 от 12 сентября 2012 года) позволил избежать неэффективные травматичные оперативные вмешательства.

Другим новшеством является разработанный и широко используемый в практике способ капсулопластики при хирургическом лечении ВВБ у детей (Патент РТ - № ТЈ530 от 15 октября 2012 года), который оказался эффективным в профилактике рецидива вывиха.

Автором с целью устранения чрезмерно растянутого лимбуса разработан и внедрен в практику способ пластики лимбуса при хирургическом лечении ВВБ у детей (Патент РТ – № ТЈ535 от 28 ноября 2012 года), который является более надежным по сравнению традиционной методикой. Все эти новшества и совершенства тактики хирургического лечения ВВБ у детей способствовали улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения в исследуемой группе в два раза и более.

Впервые в Республике Таджикистан в ортопедии внедрен и используется эндопротезирование ТБС при ВВБ у взрослых. Доказано, что использование предложенных алгоритмов выбора оптимального варианта оперативных вмешательств является эффективной в реабилитации этого тяжелого контингента больных.

Научно обосновано, что при установке вертлужного компонента эндопротеза в «анатомическую» позицию с восстановлением центра ротации сустава, достигается оптимальные функциональные результаты тотального эндопротезирования ТБС у пациентов с ВВБ. Однако, установить

вертлужный компонент эндопротеза в наиболее выгодном «анатомическом» положении не всегда удастся из-за недопокрытия и для пластика верхнего края вертлужной впадины предложен использование костных трансплантатов.

Важной научной разработкой является предложенный метод продольной остеотомии бедра, когда имеется выраженная деформация бедренной кости из-за ранее перенесенной операции и последствий рахита, с целью профилактики раскола или перфорации бедренной кости.

Изучено состояние дистрофических изменений тканей при ВВБ путем выявления особенностей кровообращения области тазобедренного сустава и состояние липопероксидации и антиоксидантной защиты, которое необходимо учитывать после эндопротезирования и проводить ангиотропную терапию. С целью профилактики и уменьшения количества тромбоэмболических осложнений до и после эндопротезирования ТБС изучено состояние свертывающей и антисвертывающей системы крови, что позволило выбрать рациональную противотромботическую терапию и уменьшить количество осложнений. Для профилактики нейропатий сидалищного нерва при эндопротезировании ТБС предложен интраоперационный метод защиты травм нервного ствола.

Все вышеперечисленные новшества диссертационной работы указывают, что эндопротезирование при врожденном вывихе бедра является эффективным оперативным вмешательством улучшающий функциональное состояние нижних конечностей и качество жизни больных.

Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертация основана на глубоком анализе современной научной литературы, интерпретации существующих методов исследований, использования достаточного клинического материала для проведения данной научной работы. Полученные результаты имеют не только научное, но и важное практическое значение в клинической практике. Внедрение разработанных новых методик оперативных

вмешательств и усовершенствованная тактика лечения ВВБ позволяют уменьшить количество осложнений и улучшить результаты лечения в два раза. Внедрение эндопротезирования ТБС при ВВБ позволило полностью реабилитировать этих больных, что является весомым достижением в Таджикистане. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования. Таким образом, структура диссертации, ее материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы и вытекают из поставленных задач.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию. Научно-практическая значимость работы заключается в разработке новых методов оперативного вмешательства при ВВБ и усовершенствовании хирургической тактики лечения. В практическое здравоохранение Таджикистана впервые внедрено и широко используется эндопротезирование ТБС при ВВБ. Все это имеет не только важное медицинское, но и весомое экономическо-социальное значение. Результаты исследования могут быть внедрены в отделениях травматологии и ортопедии, занимающихся вопросами хирургического лечения ВВБ.

По данным соискателя основные положения и разработки внедрены и используются в практике работы отделений травматологии и ортопедии клинико-диагностического центра «Мадади Акбар»; детской и взрослой ортопедии Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш»; детской и взрослой ортопедии ГКБ №1 г. Худжанда Согдийской области; ортопедии городской клинической больницы №3 г. Душанбе, ортопедии клинического центра «Истиклол» г. Душанбе. Основные положения диссертации используются в учебном процессе на кафедре

травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация Д.М. Сафарова написана традиционно и состоит из введения, 8 глав собственных исследований, рекомендаций по практическому использованию результатов и списка литературы. Во введении четко определена актуальность работы, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы проведен тщательный и критический анализ доступных источников, касающиеся различным аспектам врожденного вывиха бедра. Проведен анализ всех традиционных методов хирургического лечения ВВБ с учетом возрастных особенностей. Проанализированы исходы существующих методов лечения и их осложнения. Освещены общие вопросы эндопротезирования тазобедренного сустава при высоких вывихах бедра, технические сложности при их выполнении, ошибки и осложнения, долгосрочные результаты. Представлены современные взгляды на эндопротезирование тазобедренного сустава при ВВБ.

В главе 2 «Материал и методы» изложена характеристика всех больных детей с ВВБ (623) и 62 взрослых больных, которым было выполнено (72) эндопротезирование ТБС по поводу вывиха бедра. Больные распределены в зависимости от возраста, стороны поражения, пола по группам. Дань анализ в возрастном аспекте проведенным предшествующим операциям. Приведены возможные причины, влияющие на исход и прогноз заболевания, которые были связаны национальными обычаями. Подробно приведен анализ всем современным клиническим и дополнительным методам исследования в диагностике врожденного вывиха бедра, их возможностям и преимуществам.

В работе использованы современные методы статистической обработки, которые позволили получить объективные и достоверные данные и провести их тщательный анализ.

Третья глава представляет собой изложение новшеств, которые диссертант подробно изложил и подтвердил клиническим материалом. Все предложенные новые оперативные вмешательства выполнены на высоком техническом уровне и сравнены с контрольной группой. В результате такого подхода изменена хирургическая тактика лечения ВВБ у детей, что позволила отказаться от некоторых травматичных операций. Эффективность предложенной хирургической тактики лечения во всех случаях, подтверждены по сравнению с контрольной группой.

В результате внедрения в клиническую практику новых малотравматичных оперативных вмешательств уменьшились, количество асептического некроза головки бедренной кости, рецидивы вывиха, контрактуры тканей сустава и мягких тканей вокруг сустава. Результаты выполненных оперативных вмешательств во многом зависели от предложенной послеоперационной реабилитации больных, который влиял на конечный результат.

В **четвертой главе** оценка результатов лечения с односторонним поражением были сравнены по отношению к здоровому суставу. Однако результаты выполненных вмешательств в целом оценивались и по отношению с контрольной группой. При этом были учтены ранее перенесенные оперативные вмешательства, индивидуальные особенности пациента, естественные изменения, связанные с ростом организма. Было выявлено, что гиперкоррекция компонентов сустава отрицательно повлияло на результаты в послеоперационном периоде. Выявлены и такие факты результаты операций зависели от позднего обращения, сопутствующей патологией, неадекватного лечения, из-за развития осложнений после хирургического лечения.

Важным критерием оценке результатов лечения было выяснение характера боли и усталость, возможность передвижения, при этом учитывался не только мнение больного, но и мнение родителей. Все это отражали субъективные ощущения больного, что определяли качество жизни пациента.

Помимо общеклинической оценки результатов операций проведены и рентгенологические исследования. Было важно оценить состояние вертлужного и бедренного компонентов, состоятельности тазобедренного сустава, наличие или отсутствие дистрофических изменений.

При сравнительном анализе полученных результатов основной и контрольной групп, установлено, что в основной группе больных получены достоверно лучшие результаты лечения. Эти результаты были достигнуты за счет внедрения новых щадящих оперативных вмешательств и усовершенствования хирургической тактики лечения ВВБ у детей. Это было продиктовано тем, что в контрольной группе больных традиционные вмешательства оказались травматичными и менее эффективными из-за развития осложнений в послеоперационном периоде.

В пятой главе на основании проведенных исследований дана оценка состоянию кровообращения области ТБС, что выявила значительные изменения при врожденном вывихе бедра. Эти сосудистые нарушения явились следствием дегенеративно-дистрофических изменений при врожденном вывихе бедра, которые улучшились после эндопротезирования и поэтому рекомендовано назначения ангиотропной терапии до операции и после операции этим больным.

Дистрофические процессы области ТБС при ВВБ также были выявлены путем исследования перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты. Установлено, что у больных после эндопротезирования, для достижения долгосрочных результатов, необходимо проведение антиоксидантной терапии.

С целью профилактики тромбоэмболических осложнений после операции эндопротезирования проведено исследование состояния свертывающей и антисвертывающей системы и даны рекомендации для снижения этих осложнений.

Проведены электронейромиографические исследования до и после операции эндопротезирования при ВВБ и выявлены неврологические изменения со стороны нервов нижних конечностей и сегментарного аппарата спинного мозга, что является новыми исследованиями, дающие рекомендации по прогнозу и реабилитации больных.

В **шестой главе** даны конкретные рекомендации по проведению эндопротезирования при ВВБ. Описаны все технические сложности эндопротезирования связанные с дистрофическими процессами ТБС и мягких тканей. Выявлены такие параметры как: выраженная антеверсия шейки бедра, отклонение вертлужного компонента, нарушением центрации головки, увеличение вертикального наклона впадины и шеечно-диафизарного угла, которые усложняют техническое проведение эндопротезирования тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра.

Установлено, что при эндопротезировании ТБС необходимо учитывать степень покрытия головки бедра, дефекты хряща и форма головки, сужение и деформации бедренного канала, укорочение конечности и смещению центра ротации сустава. Технические сложности создают перенесенные оперативные вмешательства и их последствия, дефекты деформации костей после операций и металлоконструкции, которые были установлены ранее.

Даны рекомендации по профилактике травм сосудов и нервов при удлинении конечности во время эндопротезирования, использования индивидуальных имплантатов, когда выполнять реконструкцию истинной впадины и/или бедренной кости.

В **седьмой главе** даны результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у 62 больных (72 сустава) при полном вывихе бедра. Двухстороннее эндопротезирование выполнено 10 больным.

Несмотря на то, что первые оперативные вмешательства (12 суставов), были сложны в техническом исполнении, все они прослежены за весь этот период (8 – 11 лет). Это был период внедрения метода. Средняя оценка результатов по шкале Харрис в этой группе больных 78,1 балла. Этот результат считается хорошим.

В сроки наблюдения 5-7 лет 26 больным выполнено 31 оперативных вмешательств. В этой группе больных один эндопротез был удален из-за расшатывания вследствие глубокого нагноения. Несмотря на это, средний балл по шкале Харрис оценен в 79,0. Этот результат отличается от других исследователей не на много, хотя в данном случае автор приводит результаты эндопротезирования при врожденном вывихе бедра.

В сроки наблюдения 2 – 4 года 25 больным выполнены 30 оперативных вмешательств. Все пациенты после операции наблюдались первые 3, 6 и 12 месяцев и в последующем каждый год. Результаты оперативных вмешательств также оценены по шкале Харрис и получен средний 80,2 балла. У некоторых пациентов этот балл был выше 90, однако необходимо учитывать и те необратимые изменения, которые пациенты получили в процессе жизни из-за врожденного вывиха бедра.

В этой главе автор показал и решил все технические сложности эндопротезирования, которые влияют на результаты операций. Решены проблемы вертлужного и\или бедренного компонента, особенности двухстороннего эндопротезирования, профилактики нейропатии седалищного нерва во время операции и другие особенности эндопротезирования при врожденном вывихе бедра.

Заключение в целом отражает и обобщает содержание работы. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из поставленных перед диссертантом цели и задачи исследования. Достоверность их не вызывает сомнений. Основные положения диссертации могут быть внедрены в научно-практический процесс для ординаторов,

аспирантов и деятельности врачей хирургического и травматологического профиля.

Список использованной литературы представлен достаточным количеством русскоязычных, так и зарубежных источников.

Представленная работа актуальна, является полностью законченным трудом и значима для практического здравоохранения. По значимости темы, объему и уровню проведенных исследований, важности поднятых вопросов и решенной проблемы работа отличается новизной.

Публикации результатов диссертации в научной печати. Автор опубликовал 49 научных работ, из них 12 статей в периодических изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте РТ. Получены 3 патента и 1 рационализаторское предложение по теме диссертации.

Замечания по диссертационной работе. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. Автору указаны технически устранимые недочеты, которые устранены.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации Автореферат оформлен в соответствии требованиям раздела 4 инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденного решением Президиума ВАК при Президенте РТ от 28 июня 2017 года №3/1 и полностью отражает содержание диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сафарова Джафар Музафаровича «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 проблема 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 всем требованиям раздела 10. Пункта 163 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РФ утвержденное 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.

Официальный оппонент:

Крестьяшин Владимир Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Научная специальность 14.01.19 – детская хирургия

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Тел. (495) 434-1422; E mail: rsmu@rsmu.ru

«14» мая 2019 г.

 Крестьяшин Владимир Михайлович

