ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Унаняна Карена Карленовича на тему: «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Диссертационная работа Унаняна К.К. посвящена решению актуальной задачи в детской хирургии (ортопедии). Диспластическая нестабильность тазобедренных суставов у детей является одной из причин формирования раннего деформирующего коксартроза, которая в последующем приводит к инвалидности. До появления эры компьютерных томографов в медицине, оценка стабильности тазобедренного сустава производилась по стандартным рентгенограммам, а рентгенанатомические показатели оценивались, в большинстве случаев, во фронтальной плоскости. Обзорная рентгенография не позволяет в полной мере оценить истинное положение вертлужной впадины и проксимального отдела бедра во фронтальной плоскости. Стоит также отметить отсутствие доступных и надежных способов коррекции патологической антеверсии бедра при торсионном подвывихе бедра. Таким образом, несмотря на то, что диспластическая нестабильность тазобедренных суставов, ее диагностика и хирургическое лечение хорошо изучены, проблема торсионного подвывиха бедра остается нерешенной в полной мере.

В работе Унаняна К.К. цель и задачи исследования сформулированы четко и последовательно. Были использованы современные клинические и лучевые методы обследования. Выводы логично вытекают из полученных результатов и соответствуют поставленным задачам. Иллюстрации и таблицы облегчают восприятие материала. Даны полезные практические рекомендации.

Целью исследования Унаняна К.К. являлось усовершенствование

диагностики и лечения диспластической нестабильности тазобедренных суставов на основании математического предоперационного планирования.

Автором проведено комплексное исследование 121 пациента в возрасте от 1 года 10 мес и до 17 лет с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов до и после оперативного лечения. В ходе работы диссертантом был разработан способ хирургической коррекции патологической антеверсии бедра диспластического генеза. Изучены рентгенограммы и результаты компьютерной томографии пациентов с торсионной деформацией бедра и без патологии тазобедренного сустава. На основании изученного материала автор разработал критерии нестабильности тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости на основании компьютерной томографии. На основании вышеперечисленного были сформулированы выводы: Ведущими рентгенологическими критериями диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей в III возрастном периоде (1-3 года) являются: увеличение ШДУ более 135°, антеверсия более 40° и ацетабулярный угол более 23°. У детей данной возрастной группы допускается снижение угла вертикального соответствия до 80°, прерывистость линии Шентона до 3 мм и незначительная децентрация головки бедра. Данные показатели подвержены самокоррекции к 5-ти летнему возрасту. Компьютерная томография позволяет оценить рентгенанатомические показатели нестабильности тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости. Выделены следующие КТ - критерии: угол сферичности вертлужной впадины, угол фронтальной инклинации вертлужной впадины, степень костного покрытия головки и угол горизонтального соответствия - позволяющие судить о нестабильности тазобедренного сустава и определить степени коррекции бедренного и тазового компонентов в горизонтальной плоскости. Исследование по возрастным периодам, доказало увеличение угла фронтальной инклинации и

угла сферичности вертлужной впадины ($p<0,001$) во всех возрастных периодах. Снижение костного покрытия головки бедра вертлужной впадиной и угла горизонтального соответствия у детей с торсионным подвывихом бедра ($p<0,001$) во всех возрастных периодах является предиктором формирования раннего диспластического коксартроза. Коррекция показателей фронтальной инклинации вертлужной впадины после остеотомии таза по Солтеру производилась в наибольшей степени в группе детей IV возрастного периода и снижалась к VI возрастному периоду. Показатели угла горизонтального соответствия в послеоперационном периоде по оригинальной методике деротационной остеотомии наиболее соответствовали показателям возрастной нормы ($r = 0,73$). В результате анализа томограмм после корригирующих остеотомий бедренного и тазового компонентов определяется гиперкоррекция угла горизонтального соответствия во всех возрастных периодах ($p<0,01$). Для коррекции торсионных деформаций проксимального отдела бедренной кости предложена высокоточная ($p<0,05$) оригинальная методика предоперационного планирования и хирургической коррекции избыточной антеверсии бедра у детей с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов, применение которой позволяет восстановить показатели антеверсии в соответствии с возрастной нормой.

Основные материалы диссертационного исследования отражены в 5 публикациях, 3 из которых – в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов докторских и кандидатских диссертаций. Результаты исследования доложены на российских научных форумах и конгрессах. Автореферат написан хорошим литературным языком, читается с интересом.

Таким образом, диссертационная работа Унаняна Карена Карленовича «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей» является

законченным научным трудом и соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым Министерством и науки Российской Федерации к диссертационным работам, а её автор Унанян Карен Карленович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – «Детская хирургия».

Кандидат медицинских наук, Огарёв Е.В.
Старший научный сотрудник отделения лучевой диагностики
ФГБУ «ЦИТО им Н.Н. Приорова» МЗ РФ
127299, Москва. Ул. Приорова д. 10. evogarev@yandex.ru 8-495-450-09-42

17-04-2015г.

ВЕРНО
Ученый секретарь
ЦИТО им. Н.Н. Приорова
Профессор М.К. Михайлова

Личную подпись заверяю

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Унаняна Карена Карленовича на тему: «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Диссертационная работа Унаняна Карена Каленовича, посвященная вопросам оптимизации диагностики и тактики оперативного лечения диспластической нестабильности тазобедренного сустава среди детского населения, отвечает на ряд актуальных вопросов, обусловленных ростом заболеваемости. Дисплазия тазобедренных суставов – врожденная неполноценность сустава, обусловленная его недоразвитием или неправильным развитием, проявляющееся нестабильностью тазобедренного сустава (предвывих, подвывих и вывих), что приводит к формированию деформирующего коксартроза в работоспособном возрасте. По данным многочисленных исследований развитие коксартроза после лечения различных форм дисплазии в детском возрасте наблюдается от 10 до 80 % случаев. Большое количество публикаций посвящено ранней диагностике диспластической нестабильности тазобедренных суставов, основным инструментом в которой является рентгенологический метод. Однако, разрешающая способность рентгенологического метода исследования заканчивается при попытках оценить стабильность тазобедренного сустава в 3-х проекциях. Остается дискутабельным вопрос о передней стабильности тазобедренного сустава и выборе оптимальной степени коррекции деротационного компонента остеотомии бедра.

Работа Унаняна К.К. начинается с комплексной диагностики, которая включает: общеклинический осмотр с подробной оценкой функции тазобедренного сустава и рентгенологические методы, в которые входят

стандартная рентгенография с рентгенфункциональными пробами и компьютерная томография (КТ).

Целью исследования являлось усовершенствование диагностики и лечения диспластической нестабильности тазобедренных суставов на основании математического предоперационного планирования. Задачи отражают направление исследований для достижения целей.

В работе Унаняна К.К. выводы логично следуют из полученных результатов и соответствуют поставленным задачам. Подробный статистический анализ, подтверждает полученные автором результаты и отражает достоверность научной работы. Практические рекомендации, данные автором, вносят ценный вклад в практическую деятельность врача.

Для решения поставленных задач было проведено обследование и оперативное лечение 121 пациента в возрасте от 1 года 10 месяцев до 17 лет с различной степенью выраженности дисплазии тазобедренных суставов. Дизайн исследования в полной мере отображает суть научной работы диссертанта. Автором произведен комплексный анализ рентгенограмм и томограмм пациентов с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов. Стоит отметить, что оценка стабильности тазобедренного сустава производилась по данным рентгенологического исследования не только во фронтальной плоскости, но и в горизонтальной плоскости по данным КТ с исключением погрешностей, связанных с положением нижних конечностей пациента во время исследования. Автором разработан способ хирургической коррекции проксимального отдела бедренной кости в группе детей с торсионной деформацией бедра. Преимуществом предложенного способа является простой алгоритм математического предоперационного планирования хирургической коррекции проксимального отдела бедра с учетом показателей возрастной нормы антеверсии, что, несомненно,

исключает риск осложнений, связанных с гиперкоррекцией показателей антеверсии бедра.

Впервые по данным КТ разработаны критерии стабильности тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости, позволяющие с максимальной степенью достоверности определить нарушение стабильности сустава и определить ведущий компонент нестабильности (тазовый и/или бедренный). В работе доказано, что определяющим фактором диспластической нестабильности тазобедренного сустава у детей с торсионным подвывихом бедра является недоразвитие переднего края вертлужной впадины. Исследование по возрастным периодам, доказало увеличение угла фронтальной инклинации и угла сферичности вертлужной впадины ($p<0,001$) во всех возрастных периодах. Снижение костного покрытия головки бедра вертлужной впадиной и угла горизонтального соответствия у детей с торсионным подвывихом бедра ($p<0,001$) во всех возрастных периодах является предиктором формирования раннего диспластического коксартроза. Коррекция показателей фронтальной инклинации вертлужной впадины после остеотомии таза по Солтеру производилась в наибольшей степени в группе детей IV возрастного периода и снижалась к VI возрастному периоду. Показатели угла горизонтального соответствия в послеоперационном периоде по оригинальной методике деротационной остеотомии наиболее соответствовали показателям возрастной нормы ($r = 0,73$). В результате анализа томограмм после корригирующих остеотомий бедренного и тазового компонентов определяется гиперкоррекция угла горизонтального соответствия во всех возрастных периодах ($p<0,01$). Для коррекции торсионных деформаций проксимального отдела бедренной кости предложена высокоточная ($p<0,05$) оригинальная методика предоперационного планирования и хирургической коррекции избыточной антеверсии бедра у детей с диспластической

нестабильностью тазобедренных суставов, применение которой позволяет восстановить показатели антеверсии в соответствии с возрастной нормой.

Основные материалы диссертационного исследования отражены в 5 публикациях, 3 из которых опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов докторских и кандидатских диссертаций. Результаты научного исследования доложены на российских научных конференциях и конгрессах с участием детских хирургов и ортопедов. Автореферат написан доступным литературным языком, читается с интересом.

Таким образом, диссертационная работа Унаняна Карена Карленовича «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей» является законченным научным трудом и соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым Министерством и науки Российской Федерации к диссертационным работам, а её автор Унанян Карен Карленович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – «Детская хирургия».

Кандидат медицинских наук, доцент, Хошабаев Р.А.
главный врач ГБУЗ МО "Московская областная
детская клиническая травматолого-ортопедическая больница"

107113, Москва, ул.Поперечный просек, д.3,
8-499-268-00-84, modktob@yandex.ru

16.04.2015г.

Личную подпись заверяю
Начальник отдела кадров
Петр Н.Ю. Балконская