ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА

Д 001.023.01 НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета от 28.04.2015 № 13

О присуждении Унаняну Карену Карленовичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей» по специальности 14.01.19 – Детская хирургия принята к защите 24 февраля 2015 года, протокол № 2 диссертационным советом Д 001.023.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр здоровья детей» (119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, создан в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ № 714 НК от 02.11.2012, частичное изменение состава в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ № 813 НК от 18.11.2013).

Соискатель Унанян Карен Карленович, 1986 года рождения, в 2009г. окончил Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого по специальности педиатрия. Работает младшим научным сотрудником в отделении нейроортопедии и ортопедии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр здоровья детей».

Диссертация выполнена в отделении нейроортопедии и ортопедии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр здоровья детей».

Научный руководитель – доктор медицинских наук Малахов Олег Алексеевич, НИИ детской хирургии ФГБНУ НЦЗД, отделение нейроортопедии и ортопедии, главный научный сотрудник.

Официальные оппоненты:

1. Крестьяшин Владимир Михайлович - доктор медицинских наук, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, кафедра детской хирургии, профессор.

2. Белокрылов Николай Михайлович - доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Государственная клиническая детская больница № 15» г. Пермь, травматолого-ортопедическое отделение, заведующий

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном Машковым Александром Евгеньевичем, доктором медицинских наук, профессором, руководителем отделения детской хирургии, указала, что по актуальности, научной новизне и практической значимости, методологии исследования и уровню внедрения следует считать научную работу Унаняна Карена Карленовича законченным научным трудом, имеющим важное значение для медицинской отрасли знаний, в частности детской хирургии.

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации 5 работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях 3. В статье «Предоперационное планирование и хирургическая коррекция избыточной антеверсии проксимального отдела бедренной кости у детей с дисплазией тазобедренных суставов» (Малахов О.А., Унанян К.К., Бекджанян Г.А., Жердев К.В., Челпаченко О.Б., Морев С.Ю. // Детская хирургия. – 2013, № 6 - С.38-43.)

описан способ предоперационного расчета деротационного компонента остеотомии проксимального отдела бедренной кости. Авторский вклад 90%. В работе «Оценка формирования вертлужной впадины у детей с торсионным подвывихом бедра» (Унанян К.К., Бекджанян Г.А., Жердев К.В., Челпаченко О.Б., Малахов О.А.// Детская хирургия. – 2014, № 4 – С. 9-13.) разработаны критерии формирования вертлужной впадины у детей с торсионной деформацией бедра. Авторский вклад 85%. В публикации «Дифференцированный подход к хирургической коррекции диспластической и спастической нестабильности тазобедренных суставов у детей» (Жердев К.В., Унанян К.К., Челпаченко О.Б., Малахов О.А. // Российский педиатрический журнал – 2014 - №2. С. 27-32) разработан дифференцированный подход к оперативной коррекции нестабильности тазобедренного сустава, в зависимости от этиологии нестабильности. Авторский вклад 65%.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

- от кандидата медицинских наук, главного врача ГБУЗ МО «Московская областная детская клиническая травматолого – ортопедическая больница» Хошабаева Р.А. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

- от кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения лучевой диагностики ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» МЗ РФ Огарёва Е.В. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается их непосредственной научной деятельностью, ориентированной на изучение и лечение диспластической нестабильности тазобедренного сустава. Выбор ведущей организации обосновывается наличием профилирующей кафедры детской хирургии, в том числе наличием профильных специалистов – врачей-детских хирургов и травматологов - ортопедов, способных оценить уровень представленной диссертационной работы. Сведения об официальных оппонентах и ведущей организации размещены на сайте: http://www.nczd.ru.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан алгоритм диагностики и предоперационного планирования диспластической нестабильности тазобедренного сустава, ведущим компонентом которой является патологическая антеверсия бедра. Разработанный алгоритм позволяет с максимальной точностью определить патологическое звено в формировании нестабильности сустава и степень необходимой коррекции бедренного и/или тазового компонента сустава;

предложены критерии по оценки стабильности тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости на основании компьютерной томографии;

доказано, что главным компонентом снижения степени костного покрытия головки бедренной кости в горизонтальной плоскости и угла горизонтального соответствия у детей с торсионным подвывихом бедра является недоразвитие переднего края вертлужной впадины. Данный факт является предиктором формирования раннего коксартроза. Предложенный способ хирургической коррекции патологической антеверсии бедра показал высокую точность на этапе планирования оперативного лечения и хорошие функциональные результаты в послеоперационном периоде;

введен новый способ математического предоперационного планирования диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей с патологической антеверсией бедра.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано положение о том, что при диспластической нестабильности тазобедренного сустава, где ведущим звеном является патологическая антеверсия бедра, в группах детей различных возрастных периодов происходит нарушение формирования вертлужной впадины. Основные нарушения формирования вертлужной впадины проявляются в увеличении угла сверичности впадины, а также увеличение угла фронтальной инклинации впадины. Данная закономерность связана с нарушением формирования переднего края вертлужной впадины. У пациентов с патологической антеверсией бедра отмечается достоверное снижение степени костного покрытия и угла горизонтального соответствия во всех возрастных периодах;

применительно к проблематике диссертации результативно использована компьютерная томография тазобедренных суставов, которая осуществлялась для определения истинных показателей антеверсии бедра, расчета степени деротации проксимального отдела бедренной кости, а также для оценки формирования вертлужной впадины;

изложены основные положения: диспластическая нестабильность тазобедренного сустава характеризуется нарушением формирования бедренного и/или тазового компонента; для оценки стабильности тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости и расчета истинного показателя антеверсии бедра наиболее эффективно использование компьютерной томографии; коррекцию значений антеверсии бедра необходимо производить до показателей возрастной нормы; при одномоментной коррекции патологической антеверсии бедра и вертлужного компонента сустава, необходимо восстанавливать значения антеверсии бедра до показателей возрастной нормы, с целью предотвращения гиперкоррекции угла горизонтального соответствия, что позволяет улучшить функциональные результаты и снизить риски послеоперационных осложнений; предложенные критерии оценки формирования вертлужной впадины позволяют с максимальной степенью достоверности оценить стабильность тазобедренного сустава в горизонтальной плоскости и способствуют обоснованному выбору объема оперативного лечения; разработанный и внедренный в практику врача способ предоперационной планирования хирургической коррекции диспластической нестабильности тазобедренного сустава показал высокую точность на этапе планирования операции, а также простоту в исполнении;

раскрыты проблемы выбора адекватного объема исследования и тактики оперативного лечения в группе пациентов с патологической антеверсией бедра;

изучены закономерности формирования вертлужной впадины у пациентов с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов, основным компонентом которой является патологическая антеверсия бедра, влияющие на выбор тактики оперативного лечения;

проведена модернизация алгоритма обследования и предоперационного планирования пациентов с патологической антеверсией бедренного компонента в структуре диспластической патологии тазобедренного сустава.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен в работу стационаров и процесс обучения студентов алгоритм предоперационного планирования и оперативного лечения диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей;

определены перспективы использования предложенного способа хирургической коррекции патологической антеверсии бедренной кости;

создана система практических рекомендаций по предоперационному планированию, тактике проведения оперативного лечения больных с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов, где ведущим звеном нестабильности является патологическая антеверсия бедра;

представлены методические и практические рекомендации по плану обследования детей с диспластической нестабильностью тазобедренных суставов в предоперационном периоде и тактике оперативного лечения данной группы больных.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: результаты исследования были получены на сертифицированном высокотехнологичном оборудовании; автором проведена оценка клинической и рентгенологической степени выраженности диспластической нестабильности тазобедренных суставов до и после проведения оперативного лечения. Пациентам с патологической антеверсией бедренного компонента производилась компьютерная томография тазобедренных суставов на протяжении до мыщелков бедра;

теория проведенного исследования построена на известных, опубликованных в отечественной и зарубежной литературе, проверяемых данных и фактах исследования а также оперативном лечении диспластической нестабильности тазобедренных суставов у детей;

идея определения тактики оперативного лечения диспластической нестабильности тазобедренных суставов с патологической антеверсией бедра **базируется** на данных исследования российских и зарубежных авторов;

использованы ранее полученные исследователями данные о стандартах диагностики дисплазии тазобедренного сустава, включающих рентгенологическое и рентгенфункциональное исследование пациента;

установлено качественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике, в частности, по необходимости коррекции тазового компонента при диспластической нестабильности тазобедренных суставов с патологической антеверсией бедра;

использованы современные методы сбора и обработки исходной информации. Статистический анализ результатов осуществляли в программе Statistica v. 9.0. Анализ данных включал стандартные методы описательной и аналитической статистики: расчет средних величин, относительных величин, стандартных отклонений, стандартных ошибок, минимума, максимума, 95% доверительных интервалов, критерия Стьюдента, корреляции Пирсона.

Сравнение двух независимых групп по количественным признакам выполняли при помощи непараметрических методов с использованием U-критерия Манна–Уитни. Множественные сравнения независимых групп по количественным признакам осуществляли непараметрическим методом Краскела–Уоллиса. Вероятность ошибки $p < 0,05$ расценивали как значимую, $p < 0,001$ — как очень значимую, $p < 0,0001$ — как максимально значимую.

Личный вклад соискателя состоит в личном участии диссертанта в формировании цели и задач исследования, выборе адекватных методов его выполнения, в предоперационной подготовке пациентов, в проведении оперативного лечения больных, ведении детей в послеоперационном периоде, в катамнестическом наблюдении, статистической обработке и научном анализе полученных данных, подготовке публикаций.

На заседании 28.04.2015 года диссертационный совет принял решение присудить Унаняну К.К. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 23 человек, из них 6 докторов наук по специальности 14.01.19 «Детская хирургия», участвовавших в заседании, из 33 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 23, против нет, недействительных бюллетеней нет.

Заместитель председателя
диссертационного совета С.Н. Зоркин

Ученый секретарь
диссертационного совета И.В. Винярская

"29" апреля 2015 г.