

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича на тему «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей», представленную на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110119 – Детская хирургия. - город Душанбе, - 2025 г., - 170 стр.

1. Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича на тему «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей», соответствует паспорту научной специальности ВАК при Президенте Республики Таджикистан 6D110119 – Детская хирургия: подпункт 3.4. Инфекции в детской хирургии: септический шок, сепсис, гнойные заболевания мягких тканей и др. 3.8. Предоперационная подготовка детей и ведение послеоперационного периода.

2. Актуальность темы исследования

Острый гематогенный остеомиелит костей тазобедренного сустава (ОГО КТС) у детей до сегодняшнего дня остаётся одной из социально-экономических проблем. Так как он обуславливает основную часть летальных исходов больных гематогенным остеомиелитом, а частота диагностических ошибок превышает гематогенный остеомиелит другой локализации и достигает до 50,0% и выше. Частота ортопедических осложнений (вывих, укорочение, деформация, контрактуры и анкилоз сустава) колеблется от 15,5% до 71% случаев. При этом следует подчеркнуть, что лучевые методы (УЗИ, КТ, МРТ) диагностики в ранние сроки (до 3 суток) ОГО КТС часто не дают необходимых результатов, что диктует о необходимости более объективного метода исследования в ранние сроки заболевания. Наряду с этим, во многих рекомендуемых хирургических тактиках лечения острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости авторы не учитывают возможность риска повреждения сосудистого кольца шейки бедренной кости и усугубление

кровообращения в костной ткани проксимального отдела бедренной кости на фоне высокого внутрикостного давления, порой способствующего прогрессированию некротических процессов в костной ткани. С целью иммобилизации конечности и профилактики ортопедических осложнений ОГО КТС в последнем столетии рекомендуется накладывать скелетное вытяжение. Но, несмотря на долгую историю, отсутствуют единые критерии наложения и снятия скелетного вытяжения. Таким образом, исследование Корохонова Ахлиддина Тухтамурадовича, посвящённое проблеме ранней диагностики, хирургической тактике лечения и профилактике ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава, является актуальным и своевременным.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту

В работе определены наиболее ранние и характерные симптомы острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава и разработаны степени остеомиелитического коксита. Создана модифицированная игла с Т-образной рукояткой для остеопункции шейки бедренной кости. Разработан и внедрён в практику метод хирургического лечения больных с острым гематогенным остеомиелитом шейки бедренной кости, осложнённого вторичным гнойным кокситом. Разработаны и внедрены в клиническую практику показания, противопоказания и критерии снятия скелетного вытяжения при остром гематогенном остеомиелите костей тазобедренного сустава, как метод профилактики ортопедических осложнений болезни у детей. Предложен алгоритм последовательности применения методов диагностики, комплексного хирургического лечения и профилактики ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей.

Положения, выносимые на защиту, доказаны результатами исследования и соответствуют целям и задачам исследования.

4. Степень изученности научной темы. Анализ литературных источников [Кукуруза Ю.П., 1984; Катыхо В.А., 2007; Цап Н.А. и соавт., 2011; Шамсиев А.М. и соавт., 2016; Chang Y. et al, 2022 и др.], показывают, что недостаточно изучены и оценены информативность клинико-anamнестических данных и остеопункции с остеотанометрией проксимального отдела бедренной кости в ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита данной локализации. Наряду с этим, рекомендуемые хирургические тактики лечения при остром гематогенном остеомиелите проксимального отдела бедренной кости у детей являются более травматичными и/или малоэффективными и нуждаются в усовершенствовании. Не определёнными остаются критерии наложения и снятия скелетного вытяжения при остром гематогенном остеомиелите костей тазобедренного сустава у детей с целью профилактики ортопедического осложнения болезни. Кроме того, отсутствуют алгоритмы, позволяющие создать систему последовательности применения диагностических, хирургических тактик лечения и профилактики ортопедических осложнений болезни.

5. Объем и структура диссертации

Диссертационная работа имеет традиционную структуру и занимает 170 страниц компьютерного текста. Диссертацию составляют введение, общая характеристика работы, обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственного исследования, обзор результатов исследования, выводы, практические рекомендации и список литературы. Список литературы содержит 186 источников (96 русскоязычных и 90 англоязычных). Материал иллюстрирован 28 рисунками и 22 таблицами, что делает его наглядным и информативным.

Во введении чётко обозначена актуальность проблемы, степень ее изученности, определены цель и задачи исследования, обозначена научная новизна и практическая значимость работы.

Первая глава «Современное состояние вопросов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей»

содержит подробную характеристику патогенеза развития остеомиелитического коксита, диагностических возможностей инструментальных (УЗИ, КТ, МРТ) и миниинвазивных методов (остеопункция, остеотанометрия) исследования, особенностей хирургической тактики лечения и профилактики ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. Литературный обзор выполнен компактно, основан на широком круге источников, что свидетельствует о глубокой компетенции автора.

Во второй главе диссертации подробно представлены материал и методы исследования, дана общая характеристика больных, чётко описаны проведённые методы исследований и методы статистической обработки данных.

В третьей главе автор подробно описывает клиническое проявление острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава и указывает патогенез развития каждого симптома. Среди симптомов болезни наиболее часто встречались боли в области костей тазобедренного сустава у 169 (100%) больных, лихорадки - у 166 (98,2%), болезненности при осевой нагрузке на поражённые конечности у 154 (91,1%) и вынужденные положения поражённых конечностей с отказом от ходьбы у 130 (76,9%) пациентов.

Наряду с этим, с целью ранней диагностики болезни автор провёл сравнительную оценку диагностических возможностей рентгенографии, УЗИ, КТ и остеопункции с остеотанометрией проксимального отдела бедренной кости в зависимости от сроков поступления больных в стационар, что имеет большую научную ценность.

В данной главе подробно описана хирургическая тактика лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у больных основной и контрольной групп. При этом суть разработанной автором хирургической тактики лечения острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости, осложнённого вторичным гнойным кокситом, заключалась в создании постоянного непрерывного оттока патологического содержимого из

костномозгового канала шейки бедренной кости и полости тазобедренного сустава. Данная тактика у больных основной группы способствовала быстрой нормализации температуры тела ($3,5 \pm 1,1$ сутки), санации гнойного очага в костномозговом канале ($4,1 \pm 1,4$ сутки) и в полости тазобедренного сустава ($4,5 \pm 1,6$ сутки) по сравнению с больными контрольной группы. С целью профилактики ортопедических осложнений болезни автором разработаны показания, противопоказания и критерии снятия скелетного вытяжения при остром гематогенном остеомиелите костей тазобедренного сустава, что способствовало целенаправленному его применению.

Автором предложен лечебно-диагностический алгоритм, указывающий последовательность применения диагностической, хирургической и профилактической тактики ведения больных, благодаря которой были сокращены сроки нахождения больных в стационаре с 57,9 до 26,7 дней.

В главе четвёртой приводится анализ ближайших и отдалённых результатов лечения болезни. При этом автору удалось изучить ближайшие результаты лечения только у больных основной группы. Отдалённые результаты лечения изучены у 60 (87,0%) больных основной группы и у 63 (63%) больных контрольной группы. В отдалённые сроки наблюдения у больных основной группы хороший исход отмечен у 40 (66,7%) больных, удовлетворительные у 12 (20,0%) и неудовлетворительные результаты лечения болезни отмечены у 8 (13,3%) больных. У больных контрольной группы хорошие результаты лечения отмечены у 29 (46,0%) больных, удовлетворительные у 18 (28,6%) и неудовлетворительные результаты лечения болезни отмечены у 16 (25,4%) больных. Таким образом, благодаря соблюдению предложенного лечебно-диагностического алгоритма автору удалось снизить неудовлетворительные результаты лечения болезни с 25,4 % до 13,3 %.

Пятая глава «Обзор результатов исследования» содержит сравнение полученных результатов с современными исследованиями отечественных и

зарубежных авторов, что позволяет обосновать научную новизну и практическую ценность работы.

Заключение диссертационной работы включает конкретные выводы и практические рекомендации, которые логично и полностью вытекают из проведённых исследований и соответствуют поставленным задачам. Следует подчеркнуть, что все научные положения и выводы диссертации подтверждены достоверными данными и нашли отражение в публикациях автора, а также в его выступлениях на республиканских и международных конференциях.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации заключается в комплексном исследовании острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей с учётом клинико-anamнестических данных, инструментальных, миниинвазивных и лабораторных показателей.

Научная значимость исследования заключается в ранней диагностике, улучшении хирургической тактики лечения и профилактики ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. Автор предложил степени остеомиелитического коксита, модифицированную иглу с Т-образной рукояткой, хирургическую тактику лечения острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости осложнённого вторичным гнойным кокситом, а также показания, противопоказания и критерии снятия скелетного вытяжения.

Практическая значимость. Автором разработан лечебно-диагностический алгоритм, способствующий ранней диагностике, целенаправленному применению хирургической тактики лечения и профилактике ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава, который повысит эффективность практического здравоохранения.

Экономическая значимость, заключается в снижении затрат на лечение и реабилитацию последствий острого гематогенного остеомиелита у детей, так как разработанная автором методика способствует снижению койко-дней и неудовлетворительных результатов лечения.

Социальная значимость диссертационной работы заключается во вкладе в улучшение здоровья наиболее уязвимой категории населения – детей. Ранняя диагностика и эффективное лечение острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава с профилактикой ортопедического осложнения способствует снижению детской заболеваемости, инвалидности и смертности.

7. Публикация результатов исследования по теме диссертации
Основные положения диссертации нашли отражение в 19 опубликованных работах, из них 5 в изданиях, рецензируемых ВАК при Президенте РТ, в которых всесторонне отражено основное положение диссертации. Также получено четыре удостоверения на рационализаторские предложения и один патент Республики Таджикистан на изобретение.

8. Соответствие диссертации требованиям Комиссии.
Диссертационная работа Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича логична, её структура и содержание соответствуют поставленным цели и задачам. Автореферат диссертации соответствуют требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, стилистические, технические и орфографические ошибки. Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качества и положительную научную оценку данной диссертации.

В целом, диссертация Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича на тему «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей» на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110119 – Детская хирургия, выполнена на достаточно высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённым постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а ее автор заслуживает

присуждения учёной степени доктора философии (PhD), по указанной специальности.

Официальный оппонент,
ассистент кафедры общей хирургии
НОУ «Медико-социальный институт
Таджикистана», к.м.н.



Мирзоев Д.С.

«08» 01 2026г

Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе,
улица Испечак 2-М16, дом 2.
Тел: (+992) 918692996
E-mail: dovudshoh73@mail.ru

Подпись Мирзоева Д.С., подтверждаю
начальник отдела кадров



Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе, улица К. Сеткина 2.
Тел./факс (+992) 918 67 74 48, (+992) 939 33 34 10;
E-mail: dtit082020@gmail.com

«08» 01 2026г