

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

**инновациям Самаркандского
государственного медицинского
университета д.м.н.**

профессор Кубаев А.С.



« 06 » 01 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию 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

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности

Тема диссертации Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей» соответствует паспорту научной специальности ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 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

Следует подчеркнуть, что в связи с анатомо-топографическими особенностями области тазобедренного сустава частота диагностических

ошибок острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей достигает до 50,0 % и выше, так как основу диагностического процесса гематогенного остеомиелита составляет клиническая картина заболевания. Однако при остром гематогенном остеомиелите данной локализации часто невозможно определить ранние признаки воспалительного поражения костей тазобедренного сустава. Всё это становится причиной поздней диагностики болезни, когда уже развиты деструктивные изменения в костно-суставной системе с развитием ортопедических осложнений (вывих, укорочение, деформация, контрактуры и анкилоз сустава), которые колеблются от 15,5 % до 71 % случаев.

Современные методы лучевой диагностики острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава, такими как ультразвуковое исследование, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография в ранние сроки (до 3 суток) заболевания часто неэффективны. Наряду с этим, в доступных литературных источниках нет чёткого указания на значение пункции тазобедренного сустава и проксимального отдела бедренной кости с измерением внутрикостного давления в ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости у детей.

В литературных источниках недостаточно освещены хирургическая тактика лечения, иммобилизация конечности и профилактика ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита кости тазобедренного сустава у детей. С целью иммобилизации конечности и профилактики ортопедических осложнений в последнем столетии рекомендуется накладывать скелетное вытяжение. Но, несмотря на долгую историю, отсутствуют показания, противопоказания, информация о сроках нахождения конечности на скелетном вытяжении и критерии их снятия.

В связи с чем, диссертационная работа Корохонова А.Т. «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей» является актуальным научным

исследованием. Диссертационная работа выполнена на кафедре детской хирургии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино в соответствии с тематическим планом кафедральных (инициативных) НИР на 2025-2029 гг. «Пути снижения гнойно-септических заболеваний у детей» ГР 0125ТJ1678.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации

Научные положения, выводы и предложения, изложенные в диссертации научно обоснованы. Положение выносимых на защиту исходят, непосредственно из результатов проведенных исследований и отражают, что исходя из анализа клинического исследования, определены наиболее ранние симптомы острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. Путём сравнительной оценки лучевых методов исследования определены диагностические возможности остеопункции с остеотанометрией проксимального отдела бедренной кости в ранние сроки заболевания. Оперативное лечение острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости с использованием предлагаемой хирургической тактики способствует эффективной санации остеомиелитического очага за короткий промежуток времени. Профилактика ортопедических осложнений болезни с соблюдением разработанных показаний, противопоказаний и критериев снятия скелетного вытяжения способствует целенаправленному его применению и предупреждению развития осложнений. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм способствует последовательному применению диагностических, лечебных и профилактических мероприятий при остром гематогенном остеомиелите костей тазобедренного сустава у детей, тем самым снижая койко-дни и неудовлетворительные результаты лечения.

Сформулированные выводы соответствует поставленным цели и задачам и решает вопросы ранней диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей.

Рекомендации по практическому использованию результатов исследования также отражают практические аспекты применения полученных результатов исследования.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов

Автором определены наиболее ранние и характерные симптомы заболевания и разработана степеней остеомиелитического коксита. Создана модифицированная игла с T-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.

Достоверность полученных результатов подтверждают удостоверяющие документы в виде рационализаторских предложений и патента.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации

Работа имеет научно-практическую значимость. В практическое здравоохранение Республики Таджикистан внедрен комплексный метод диагностики, хирургическая тактика лечения и профилактика ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей.

Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры детской хирургии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино.

Предложенные автором алгоритм последовательности применения методов диагностики, комплексного хирургического лечения и профилактики ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей можно рекомендовать для широкого использования в практике детской хирургии.

Соблюдение предложенного автором лечебно-диагностического алгоритма способствует снижению койко-дней и ортопедических осложнений болезни, тем самым инвалидность, что имеет социально-экономическую значимость.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования

Объектом исследования были 169 детей с острым гематогенным остеомиелитом костей тазобедренного сустава, обследованных в отделении детской гнойно-септической хирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш».

Достоверность полученных результатов диссертации основывается на применении методологических принципов, приведённых в работах ведущих отечественных и зарубежных учёных в области детской хирургии. Строгие критерии отбора пациентов для включения в обследование определяют надёжность научных положений. Достаточный объём исследования, использование современных методов информационного анализа делают результаты исследования достоверными.

Результаты исследований освещены в отечественных и зарубежных журналах, рецензируемых ВАК Республики Таджикистан.

7. Личный вклад соискателя учёной степени в исследование

Автор участвовал во всех разделах диссертационного исследования, в изучении научной литературы по теме диссертации, в определении актуальности проблемы и степени её разработанности, в определении дизайна исследований, в постановке цели и задач, организации его проведения. В ходе исследования автор лично проводил пункции суставов,

остеопункции с остеотанометрией, анализировал результаты клинических осмотров, данные лучевого исследования, эффективность лечебных и профилактических вмешательств. Занимался оформлением разделов диссертации, анализом результатов, обоснованием научных положений, выводов и практических рекомендаций. Также автор лично проводил подготовку материалов к публикациям и докладам, кроме того, диссертант участвовал во внедрении результатов в учебный и практический процесс.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах

По теме диссертационной работы опубликовано 19 научных работ, 5 из которых в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан, получены 4 рационализаторских удостоверения и один патент Республики Таджикистан на изобретение.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности.

Структура и объём диссертации

Диссертационная работа представлена на 170 страницах, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главы собственных исследований, обзора результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 186 источников, (96 русскоязычных и 90 англоязычных). Материалы диссертации иллюстрированы 28 рисунками и 22 таблицами.

В разделе «Введение» обосновывается актуальность выбора темы, проанализирована степень ее изученности, определена цель и содержание задач, сформулирован предмет и объект исследования, методологическая основа диссертации, её научная новизна и практическая значимость, представлены положения, выносимые на защиту, сведения об апробации результатов исследования и личный вклад автора.

Глава первая посвящена историческому аспекту и современному состоянию вопроса диагностики и лечения острого гематогенного

остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. В данной главе подробно изложены патогенез, развитие остеомиелитического коксита, диагностические возможности различных методов исследования, их преимущества и недостатки. Описаны методы хирургической тактики лечения и профилактика ортопедических осложнений болезни. При этом диссертант уделяет внимание нерешённым вопросам в этой области, которые являются актуальными.

Во второй главе представлены материал и методы исследования, дана общая характеристика больным, подробно описаны методики проводимых исследований.

В третьей главе «Комплексная диагностика, хирургическая тактика лечения и профилактика ортопедических осложнений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей» автором подробно описаны клинические проявления болезни, оценка диагностических возможностей различных методов исследования путём их сравнения и тактика хирургических вмешательств в зависимости от стадии болезни. Также автор особое внимание придаёт профилактике ортопедических осложнений болезни, на что указывают разработанные автором показания, противопоказания и критерии снятия скелетного вытяжения.

Следует отметить, что автором на достаточном клиническом материале (n=169) установлена наиболее ранняя триада симптомов острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава: повышение температуры тела (n=166 (98,2 %)), боль в области костей тазобедренного сустава (n=169 (100 %)), усиливающаяся при осевой нагрузке, и нарушение функций поражённой конечности (n=154 (91,1 %)), наряду с этим предложены степени остеомиелитического коксита, которые, несомненно, имеют большое значение в своевременном применении диагностических и дифференциально-диагностических мер.

Для определения эффективности различных диагностических мероприятий в ранние сроки заболевания автором проведена сравнительная

оценка инструментальных (рентгенография, УЗИ, КТ) и миниинвазивных (остеопункция с остеотанометрией проксимального отдела бедренной кости) методов исследования. В результате доказано, что на рентгенографии костей тазобедренного сустава первый специфический симптом (линейный периостит и/или деструкции) болезни обнаруживается начиная с третьей недели болезни, на УЗИ и КТ в периоде 3–7 суток болезни, в то время как остеопункция с остеотанометрией проксимального отдела бедренной кости дала возможность автору диагностировать острый гематогенный остеомиелит данной локализации уже в ранние сроки (до 3 суток) заболевания. Необходимо подчеркнуть, что остеопункция проксимального отдела бедренной кости выполнялась с помощью предложенной автором модифицированной иглы с Т-образной рукояткой.

При применении предложенной автором хирургической тактики лечения острого гематогенного остеомиелита шейки бедренной кости, осложнённого вторичным гнойным кокситом, нормализация температуры тела у больных основной группы отмечена на $3,5 \pm 1,1$ сутки по сравнению с больными контрольной группы (на $7,7 \pm 1,9$ суток). У больных основной группы полноценная санация гнойного очага в костномозговом канале и в полости тазобедренного сустава отмечена на $4,1 \pm 1,4$ и $4,5 \pm 1,6$ сутки, в то же время этот показатель у больных контрольной группы составил $7,3 \pm 1,8$ и $7,9 \pm 2,0$ суток, что намного больше, чем у больных основной группы. Наряду с этим, предложенный метод способствовал значительному снижению интоксикации с нормализацией лейкоцитов ($8,3 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$), СОЭ ($12,8 \pm 3,2 \text{ мм/ч}$), эритроцитов ($4,2 \pm 1,8 \times 10^{12}/\text{л}$) и гемоглобина ($127,8 \pm 22,6 \text{ г/л}$) в короткие сроки, уже на 7–10 суток болезни.

С целью улучшения 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 и снижению связанных с ним осложнений с 46,7 %

(контрольная группа) до 13,3 % (основная группа). Особенно большое значение имеют разделённые автором одномоментное и отсроченное наложение скелетного вытяжения, что способствовало снижению различных осложнений, связанных с наложением скелетного вытяжения. Также соблюдение критериев снятия скелетного вытяжения способствовало сокращению сроков нахождения конечности на скелетном вытяжении у больных основной группы ($50,9 \pm 9,6$ суток) по сравнению с контрольной группой ($88,7 \pm 15,8$ суток).

В конце третьей главы приводится предложенный автором лечебно-диагностический алгоритм, где автор подробно описывает диагностическую, хирургическую и профилактическую тактику ведения больных, соблюдение которой способствовало снижению длительности койко-дней с 57,9 до 26,7 дней, что имеет высокое социально-экономическое значение.

В четвёртой главе приводится анализ результатов лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. При этом особое значение имеют отдалённые результаты лечения, где автору удалось снизить неудовлетворительные результаты лечения болезни с 25,4 % у больных контрольной группы до 13,3 % у больных основной группы, что ещё раз подтверждает эффективность предлагаемой лечебно-диагностической и профилактической тактики ведения больных.

В главе пятой проведено обсуждение результатов исследования с проведением критического анализа наиболее значимых результатов исследований в сравнении с данными других авторов.

В заключении диссертации подводятся общие итоги диссертационного исследования, определяются положения, требующие дальнейшей разработки и изучения. Основные научные результаты диссертации и рекомендации по практическому их использованию полностью вытекают из содержания диссертационной работы. Выводы состоят из достоверных результатов исследования, которые показывают, что среди симптомов острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава преобладает

боль в области костей тазобедренного сустава у 169 (100%) больных, лихорадка — 166 (98,2%), болезненность при осевой нагрузке на поражённые конечности — 154 (91,1%) и вынужденное положение поражённых конечностей с отказом от ходьбы — 130 (76,9%). Наряду с этим, одномоментное (8 (53,3%)) и отсроченное (7 (46,7%)) наложение скелетного вытяжения снизило, связанное с ним осложнение с 46,7% (контрольная группа) до 13,3% (основная группа). Соблюдение критериев снятия скелетного вытяжения способствовало сокращению сроков нахождения конечности на скелетном вытяжении ($50,9 \pm 9,6$ суток) по сравнению с контрольной группой ($88,7 \pm 15,8$ суток). Реализация разработанного автором лечебно-диагностического алгоритма предотвратила летальные исходы (контрольная группа — 2%), снизила неудовлетворительные результаты с 25,4% до 13,3% и способствовала снижению средних койко-дней с 57,9 до 26,7 дней.

10. Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан

Диссертация оформлена в традиционном стиле в строгом соответствии с инструкцией о порядке оформления диссертаций и автореферата диссертаций, утвержденной постановлением Президиума ВАК при президенте Республики Таджикистан.

11. Соответствие научной квалификации соискателя для получения учёной степени.

Научная квалификация соискателя Корохонова Ахлиддина Тухтамуродовича соответствует представленной научной специальности 6D110119 – Детская хирургия.

Диссертационное исследование соискателя поддерживается с точки зрения, что в ней дано научно-обоснованное решение важной задачи гнойной хирургии детского возраста по анализу ситуации и трудностей диагностики острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей с

разработкой нового способа повышения эффективности лечения данной патологии.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации

Отмечая достоинства диссертационной работы и её практическую значимость, следует указать на некоторые спорные положения и высказать замечания по работе в целом. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет, хотя работа не лишена некоторых стилистических и грамматических погрешностей, которые не умаляют достоинств диссертационной работы.

Научные положения, цели, задачи, научные результаты, выводы и заключения, сформулированные в автореферате полностью соответствуют содержанию диссертации.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения ученой степени доктора философии (PhD), полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации

В общем, диссертация Корохонова А.Т. на тему «Оптимизация методов диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110119 – Детская хирургия выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существенным требованиям.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110119 – Детская хирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденных постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Отзыв обсуждён и утверждён на заседании кафедры детской хирургии №1 Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 10 от 6 января 2026 года).

На заседании присутствовали: 18 человек

Результаты голосования: «за» - 18 человек, «против» - нет, «воздержавшихся» - нет.

Председатель заседания:
д.м.н. профессор кафедры
детской хирургии №1 СамГМУ

Шамсиев А.М.

Эксперт:
Заведующий кафедрой
детской хирургии №1 СамГМУ
д.м.н., профессор

Юсупов Ш.А.

Секретарь заседания PhD, асс.
кафедры детской хирургии №1
СамГМУ

Рузиев Ж.А.

Подписи заверяю
инженер 1-ой категории
отдела кадров СамГМУ



Ахадова З. А.

Контактная информация:

Адрес: 100400, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

Республика Узбекистан

Тел: +998(66) 233 08 41,

E-mail: samgmi@mail.ru

«06» 01 2026г