



«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор Республиканского
центра детской ортопедии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан,
доктор медицинских наук**

А.Б. Тиляков

2026г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертационную работу Ганиева Х.Т. на тему «Совершенствование ортопедического лечения поражений нижних конечностей у детей со спастическими формами детского церебрального паралича», представленную к защите в диссертационный совет 6D.KOA-052 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия.

Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110115 - Травматология и ортопедия и соответствует следующим пунктам: 1) изучение этиологии, патогенеза и распространенности заболеваний опорно-двигательной системы; 2) изучение травматизма и разработка методов его профилактики; 3) разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы; 4) клиническая разработка методов лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы и внедрение их в клиническую практику.

В связи с высокой инвалидностью и неудовлетворительных результатов лечения, детский церебральный паралич (ДЦП), занимает одно из ведущих мест в структуре ортопедической патологии. Поэтому, рассмотренные в представленной работе вопросы улучшения результатов лечения этого заболевания у детей имеют приоритетное значение среди научных исследований в области охраны здоровья детского населения Республики Таджикистан.

Актуальность темы исследования. По данным литературы под термином «детский церебральный паралич» (ДЦП) многие исследователи подразумевают развитие выраженного психомоторного развития с выраженными дискенезиями, двигательными расстройствами с нарушениями осанки, ходьбы и интеллекта, которые возникают в результате хронической энцефалопатии в результате приобретенного повреждения головного мозга до рождения или в течение одного месяца после рождения. В настоящее время проблема диагностики и лечения ДЦП относится к числу актуальных задач практического здравоохранения. Повышенный интерес исследователей к данной проблеме также обусловлен высоким удельным весом инвалидности при обсуждаемой патологии в структуре детской инвалидности. Частота инвалидности при ДЦП колеблется от 24% до 70%. Среди всех описанных форм ДЦП для ортопедов представляет интерес спастическая форма с поражением нижних конечностей, отличающаяся сочетанием сгибательно-приводящих контрактур в суставах и нарушениями функции ходьбы в нижних конечностях.

В настоящее время общепризнан тезис о раннем консервативном лечении больных с обсуждаемой патологией, хотя в литературе продолжают дискуссии по поводу критериев ранней диагностики ДЦП. Многие исследователи исходят из концепции раннего начала консервативного лечения, т.е. с момента появления первых признаков дисбаланса мышц антагонистов и нарушения произвольных движений. Самыми ранними симптомами двигательных нарушений являются затруднения при ползании, при попытке ходьбы и при захвате предметов кистью, что должно служить основанием для начала раннего консервативного лечения. Сторонники раннего начала консервативных методов в качестве аргументов приводят анатомо-физиологические особенности детского мозга, а также рефлекторный характер моторной деятельности, проведения этих мероприятий при минимальных проявлениях спастических процессов в мышцах, т.е. когда имеются более благоприятные предпосылки для выработки повседневных двигательных навыков. Однако, необходимо отметить, что в большинстве публикаций по вопросу консервативного лечения больных с ДЦП рассматриваются без их причинно-следственной связи с оперативным лечением. Этот пробел наиболее заметен в Таджикистане, о чем свидетельствует отсутствие систематических публикаций по данной проблеме в литературе.

Таким образом, актуальность исследования определяется высокой распространённостью и инвалидизирующим характером ДЦП, возрастным

формированием вторичных ортопедических нарушений, недостаточной стандартизацией хирургической тактики и необходимостью объективной оценки результатов. Требуется система лечения, объединяющая раннее выявление, функциональную классификацию, комплексную диагностику, дифференцированный выбор оперативного вмешательства и последовательную послеоперационную реабилитацию.

Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации. Достоверность результатов исследования основана на научной новизне проведенной работы. Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации были установлены путем комплексного анализа достаточно репрезентативной выборки больных, пролеченных с применением общеизвестных и совершенствованных подходов. По материалам диссертации опубликованы 5 научных статей в рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан, где проводилось предварительное слепое рецензирование. В ходе проведения работы применены вполне современные методы исследования. Объем клинического материала и использованных методов исследования вполне достаточны для обоснования основных результатов исследования.

Научная новизна и достоверность полученных результатов. Установлена более высокая частота сочетания перинатальных и интранатальных факторов риска при обсуждаемой патологии. В структуре анализируемого клинического материала установлены высокий удельный вес тяжелых форм, рождения детей с ДЦП в многодетных семьях, недоношенности и отягощенного течения беременности и родов. Установлено влияние раннего, полноценного и систематического консервативного лечения в более позитивном течении клинических проявлений и рациональной предоперационной подготовки больных со спастическими формами ДЦП с поражением нижних конечностей. Предложены две шкалы для объективного определения тяжести ДЦП и оценки результатов ее лечения. С учетом задач операций и способов их реализации систематизированы методы и показания для оперативного лечения спастических форм ДЦП с поражениями нижних конечностей. Совершенствованы показания, техники выполнения отдельных операций, сроки и этапность оперативного лечения рассматриваемой патологии. Предложены усовершенствованные методы лечения некоторых контрактур при обсуждаемых заболеваниях. Доказано статистически значимая зависимость результатов лечения как до и после операции, так и в зависимости от избранной тактики лечения.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации. Научная значимость работы заключается в том, что на основании комплексного исследования и анализа большого репрезентативного клинического материала изучены факторы риска развития, структура, особенности течения, диагностики, тактики консервативного и оперативного лечения при спастических формах ДЦП с поражением нижних конечностей. Полученные в результате исследования имеют важное теоретическое значение. В частности, проведение превентивных мероприятий, направленных на профилактику выявленных антенатальных и интранатальных факторов риска развития обсуждаемых патологий, позволяют значительно улучшить результаты их профилактики и лечения. Установленная структура обсуждаемой патологии позволяет на более высоком уровне планировать объем и содержания медицинской помощи этим больным. По итогам проведенного исследования установлено позитивное влияние предложенных комплексных подходов на динамику интегральных клинических проявлений при обсуждаемых патологиях. В частности, установлено значение раннего и систематического консервативного лечения и оптимизированной тактики оперативного лечения на динамику снижения спастичности мышц, улучшения ходьбы и в целом на позитивные исходы рассматриваемых заболеваний. Внедрение результатов проведенной работы в клиническую практику позволяют значительно улучшить результаты лечения обсуждаемой патологии. Предложенные стандартизированные шкалы для оценки тяжести обсуждаемой патологии имеют важное методологическое значение, т.к. могут применяться и в других научных исследованиях, так и в плане объективного сравнения результатов исследования различных авторов.

Личный вклад соискателя в исследование. Автором проведен критический анализ современной литературы по теме диссертации, определены цели и задачи научного исследования, совместно с научным руководителем разработан план комплексного исследования пациентов и написаны все разделы диссертации. Диссертант лично собрал клинический материал и провел ее комплексный анализ. Он также принимал непосредственное активное участие в обследовании пациентов и выполнении оперативных вмешательств, а также в процессе оценки эффективности предложенных и внедренных методов лечения пациентов. Им также проведены анализ и статистическая обработка полученных результатов, на основании которых сформулированы основные научные

положения, заключения и практические рекомендации диссертационного исследования.

Таким образом, на всех этапах реализации научного исследования, диссертант принимал непосредственное участие, что свидетельствует о её значительном личном вкладе в ходе выполнения настоящей работы.

Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. Диссертантом выполнены все необходимые требования по апробации работы, публикации и внедрению в практику результатов исследования в практику и учебном процессе. Основные положения и выводы диссертационного исследования подробно изложены в 12 печатных работах, в том числе в 5 статьях в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте РТ для публикаций основных результатов диссертационных работ. Диссертантом также получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения.

Оценка содержания диссертации и степени её завершенности.
Структура и объём диссертации. Диссертация написана в классическом стиле на 167 страницах печатного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения результатов, рекомендаций по использованию результатов и библиографического списка. В списке литературы содержится 134 источников, в том числе 62 на русском и 72 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 31 таблицами и 16 рисунками.

Во введении чётко сформулированы актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, а также другие необходимые разделы, касающиеся научной работы. С точки зрения методологического подхода, принципиальных замечаний по всем этим разделам нет.

В первой главе «Современное состояние вопросов комплексной диагностики и лечения детских церебральных параличей (обзор литературы)» автором представлена подробная информация по всем аспектам рассматриваемой патологии. В первом разделе главы 1 обсуждаются вопросы классификации, этиологии и патогенеза рассматриваемого заболевания. Причем эти вопросы рассмотрены в контексте их связи с оперативным лечением. Во втором разделе главы 1 анализированы причины формирования различных вторичных деформаций при ДЦП в различные периоды развития детей. В третьем подразделе подробно излагаются диагностика и функциональная оценка поражений нижних конечностей у детей с ДЦП. Автор делает акцент на сочетанный их характер и сроки их формирования, а также на

их диагностики. В четвертом подразделе проанализированы данные литературы по лечению и реабилитации детей с ДЦП. На основании их анализа диссертант обосновывает целесообразность проведения рецензируемого исследования.

Во второй главе представлена подробная информация о характеристике клинического материала и методов исследования. Работа основана на анализе достаточного клинического материала с применением современных методов исследования. В качестве последних применены современные методы оценки тяжести нарушения ходьбы и тонуса мышц, которые были использованы как при оценке клинической картины заболевания, так и при оценке результатов лечения. Изучение различных аспектов диагностики и лечения обсуждаемых патологий проводилось путем деления больных детей на пролеченные общеизвестными и предложенными подходами. Диссертантом предложены две балльные шкалы для изучения клинической картины ДЦП и оценки ее результатов, которые также были использованы как методы исследования. По основным критериям различий по частоте основных клинических характеристик не отмечалось, что свидетельствует об их сопоставимости.

В третьей главе «Клиническая картина спастической формы детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей» представлены основные сведения по общим вопросам, частоты и распространенности, этиологии, факторах риска с анализом антенатальных, интранатальных и постнатальных причин развития рассматриваемой патологии. В зависимости от первопричины развития ДЦП преобладали интранатальные (29,7%) и смешанные (54,2%) факторы, что значительно выше от литературных данных. По данным автора, помимо описанных в литературе факторов риска, в регионе с высокой рождаемостью факторами риска также являлись многодетность, нарушение оптимальных сроков деторождения, алиментарные и другие причины. Установлено одновременное присутствие нескольких факторов риска у одного больного, что в совокупности привели к развитию более тяжелых форм у 36,9% больных. Автором в основной группе применено консервативное лечение и доказано ее позитивное влияние на снижение частоты вторичных деформаций, спастичности мышц и ходьбы больных. Выделены четыре типа течения рассматриваемой патологии, которые могут быть применены при объективной оценке клинических проявлений и разработке оптимальной тактики хирургического лечения.

В главе 4 «Оптимизация оперативного лечения детей со спастической формой детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей»

представлены результаты совершенствования хирургического лечения детей со спастическими формами ДЦС с поражением нижних конечностей. Прежде всего, необходимо отметить, что этот раздел основан на уникальном опыте лечения 208 детей со спастической формой детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей. Оптимизация тактики лечения проводилась с учетом выделенных 4 вариантов течения рассматриваемой патологии. В основной группе реализовалась тактика раннего одномоментного многоуровневого проведения оперативных вмешательств. По данным автора к этому сроку вторичные деформации отсутствовали, поэтому преимущественно выполнялись операции на мягких тканях. При проведении оперативных вмешательств учитывались результаты ключевых параметров, влияющих на течение заболевания, т.е. спастичность по Эшворту, нарушение ходьбы, формы заболевания, тяжесть контрактур, тяжесть заболевания и нарушение интеллекта. По их параметрам автором предложены совершенствованные показания и противопоказания к оперативному лечению. Оптимизация тактики оперативного вмешательства проводилась с применением универсальной их классификации, основанной на учете целей операции и способов их достижения. Используя эту классификацию, определена структура оперативных вмешательств, т.е. различные варианты хирургических вмешательств на мягких тканях и костей, а также операции по поводу косолапости, врожденного вывиха бедер и других появлений рассматриваемой патологии. Совершенствование тактики лечения также проводилось путем модификации отдельных оперативных вмешательств. В частности, автором получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения по совершенствованию операции Эггера в малоинвазивном варианте, методики выбора оптимального способа хирургической коррекции сгибательной контрактуры коленного сустава и совершенствовании миотомии аддукторов. Автор показал, что показания к тем или иным оперативным лечениям должны ставиться с учетом тяжести заболевания и их влияния на биомеханику в оперированном сегменте после операции и, естественно, с учётом других деформаций в смежных сегментах. При оперативном лечении эквинусной деформации стопы автором предпочтение отдаётся ахиллопластике, т.к. в отличие от операции Страйера, путем дифференцированного отсечения точки прикрепления дистального фрагмента ахиллова сухожилия от пяточной кости с меньшей травматичности устраняется эта деформация. Диссертантом также предложены показания и противопоказания к выполнению типичных и атипичных операций. Типичные операции выполнялись в формате односторонних и двухсторонних многоуровневых оперативных вмешательств на мягких тканях. К атипичным хирургическим вмешательствам автор относит

корректирующие остеотомии, укорачивающие операции, ацетабуллопластику, открытое вправление вывиха головки бедра, метаплазию по Вредену и артродез голеностопного сустава субспинальную миотомию, сухожильно-мышечные пересадки, операцию Зацепина-Штурма, тенотомии, операция Эггерса, удлинение сухожилий, операции по поводу врожденного вывиха бедра и другие вмешательства. При наличии переломов костей на фоне ДЦП автор рекомендует ранее оперативное лечение, что связано с ликвидацией болевого очага. Это, в свою очередь, способствует купированию судорожного синдрома и других осложнений переломов при данном заболевании.

В главе 5 «Результаты лечения детей со спастическими формами детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей» автором применена предложенная им объективная балльная методика оценки результатов лечения. Установлено, что результаты в основной группе оказались статистически значимо лучше, чем в контрольной группе (соответственно $66,5 \pm 0,6$ и $58,2 \pm 0,4$ баллов, $P < 0,001$). Автор справедливо считает, что при раннем оперативном лечении, когда ещё окончательно не вырабатывались новые адаптационные и компенсаторные механизмы нарушения ходьбы и статических функций, путем нормализации тонуса мышц и коррекции биомеханических нарушений хирургическим путем удастся предотвратить развитие более тяжелых деформаций опорно-двигательного аппарата. При анализе ближайших результатов с применением разработанной им методики суммарный удельный вес баллов в основной группе оказался статистически значимо лучше, чем в контрольной группе (соответственно $66,5 \pm 0,6$ и $58,2 \pm 0,4$ баллов, $p < 0,001$). При сравнительном анализе отдалённых результатов лечения до и год после лечения этот показатель в основной группе вырос с $45,8 \pm 0,6$ до $72,5 \pm 0,7$ баллов ($p < 0,001$). В то время как в контрольной группе в динамике отмечается возрастание этого показателя с $42,1 \pm 0,5$ до $64,2 \pm 0,6$ ($p < 0,001$). При сравнительном анализе отдаленных результатов после операции отмечается статистически значимое улучшение отдаленных результатов обсуждаемых патологий в основной группе по сравнению с контрольной группой (соответственно $72,5 \pm 0,7$ и $64,2 \pm 0,6$ баллов; $P < 0,001$). Также обращает на себя внимание данные о статистически значимом улучшении спастичности мышц, нарушения ходьбы, частоты деформаций в основной группе по сравнению с контрольной группой, что также являются весомым аргументом в пользу эффективности предложенных автором комплексных мер. С целью получения сопоставимых с литературными данными результатов собственных исследований, диссертантом среднеарифметические суммы баллов переведены в общеизвестный формат

оценки результатов. Частота хороших результатов (при сумме свыше 70 баллов) в основной группе статистически значимо больше, чем в контрольной группе (соответственно 64,4% и 11,8%, $p < 0,001$). Напротив, в контрольной группе наблюдается преобладание удовлетворительных результатов (при сумме от 61 до 70 баллов), по сравнению с контрольной группой (соответственно 27,7% и 65,6%, $p < 0,001$). Частота неудовлетворительных результатов в основной группе статистически значимо ниже, чем в контрольной группе (соответственно 7,9% и 22,6%, $p < 0,001$). Таким образом, автором на основании вышеприведенных научно-обоснованных данных доказано преимущества предложенных подходов в комплексном лечении рассматриваемой патологии по сравнению с общеизвестными подходами.

В главе 6 «Обзор результатов исследования» автор вначале приводит обобщенные результаты проведенного исследования. На их основе он вполне обоснованно считает существенные отличия структуру исследуемой патологии в регионе с высокой рождаемостью от данных, представленных в зарубежной литературе. К ним отнесены относительно высокая частота интранатальных (29,7%) и смешанных (сочетание перинатальных и интранатальных) факторов риска (52,4%), рождение детей с ДЦП многоплодной матерью (53,9%) и связанные с этим факторы риска для матери и плода, высокий удельный вес недоношенности (49,0%), которые в конечном итоге являются основными причинами развития более тяжелых форм ДЦП (36,9%) этой патологии в регионе с высокой рождаемостью. По результатам проведенной работы доказана эффективность выполнения операций по дифференцированным показаниям на мягких тканях с сочетанием с другими реконструктивными операциями.

В разделе «Заключение. Основные научные результаты диссертации» представлены выводы, которые логически вытекают из существа проделанной работы и соответствуют задачам исследования.

В разделе «Рекомендации по практическому использованию результатов» представлены перечень практических рекомендаций, которые также вытекают из материалов диссертации и направлены на улучшение результатов лечения и планировании организации медицинской помощи при рассматриваемом заболевании.

На основании проведенной работы диссертантом сформулированы основные выводы, отражающие достигнутые результаты, а также представлены практические рекомендации, направленные на улучшение и

планировании организации медицинской помощи при обсуждаемом заболевании.

Сформулированные выводы логично вытекают из полученных результатов исследования, полностью соответствуют поставленным задачам работы и подтверждаются проведённым анализом научного материала.

Полученные результаты исследования обладают научной и практической значимостью, поэтому могут быть использованы в деятельности медицинских учреждений, где проводится диагностика и лечение детей с ДЦП, а также при разработке программ профилактики ортопедических заболеваний детскому населению Республики Таджикистан.

Обсуждение результатов исследования представлено подробно и с критическом их анализом. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из существа проделанной работы. Они в полном объеме соответствуют целью и задачам исследования.

Автореферат диссертации, подготовленный в соответствии с установленным порядком получения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. Диссертационная работа Ганиева Х.Т. изложена 167 страницах компьютерного текста, а её структура, объём и содержание соответствуют установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утверждённое Решением Президиума ВАК при Президенте РТ от 27.12.2024 г., №493). Анализ диссертационной работы показывает, что она выполнена автором самостоятельно и посвящена диагностике и лечению спастических форм ДЦП с поражениями нижних конечностей у детей.

Название диссертации, цель и её задачи соответствует содержанию работы и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту, получены на основании анализа достаточного клинического материала, применения современных методов исследования и правильно проведенной статистической обработки результатов исследования. Результаты работы представлены путем их сравнения данными общепринятых

и предложенных автором подходов, а также с результатами, приведенными в литературе по этой проблеме.

Соответствие научной квалификации соискателя для получение учёной степени. Научная квалификация соискателя Ганиева Х.Т. соответствует представленной научной специальности 6D110115 - Травматология и ортопедия.

Научный подход к выбору тактики лечения детей с спастическими формами ДЦП с поражениями нижних конечностей, изложение всех разделов диссертации, статистическая обработка материала, грамотная интерпретация полученных результатов свидетельствует о научной подготовленности соискателя. Кроме того, выполненные самостоятельно оперативные вмешательства пациентам свидетельствует о научной квалификации соискателя заявленной учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия.

Замечания. В ходе рецензирования выявлены единичные грамматические и стилистические ошибки, неудачные обороты, которые не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку проделанной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа докторанта кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ««Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»» Ганиева Хусейна Темуровича «Совершенствование ортопедического лечения поражений нижних конечностей у детей со спастическими формами детского церебрального паралича» на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная проблема по улучшению результатов лечения детей со спастическими формами детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей.

По своей актуальности, новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует требованиям ВАК при Президенте РТ, а сам автор заслуживает искомой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия.

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

Отзыв о научно-практической значимости диссертации обсужден и одобрен на заседании Республиканского центра детской ортопедии от « 11 » августа 2026г., протокол № 5.

На заседании присутствовало 25 человек. Проголосовали: «за» 25 человек, «против» - 0, «воздержавшихся» - 0.

Председатель:

Директор Республиканского центра
детской ортопедии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан,
доктор медицинских наук



Тилияков А.Б.

Эксперт:

заведующий 4 отделения Республиканского
центра детской ортопедии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан,
кандидат медицинских наук

Мирзаев А.Г.

Секретарь:

заведующий 3 отделения Республиканского
центра детской ортопедии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан,
кандидат медицинских наук

Шомукимов Ш.А.

Подпись председателя, д.м.н. Тиликова А.Б., эксперта, к.м.н. Мирзаева А.Г., секретаря заседания заверяю:

Адрес: 111218, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, Ташкентская область, Кибрайский р., ул. Университетская 8.
Телефон +998 71 2604645.
E-mail: info@childortho.uz

Согласно...
Мирзаев А.Г.

11.08.2026г.