

ОТЗЫВ

научного руководителя о диссертационной работе Кариевой Мадины Зарифовны на тему «Лечение врождённого вывиха бедра с применением динамических отводящих шин у детей до одного года», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Травматология и ортопедия

Актуальность темы усиливается тем, что заболевание имеет многофакторную природу. В его развитии обсуждаются наследственные механизмы, влияние положения плода, ягодичное предлежание, пол ребёнка, состояние соединительной ткани и особенности постнатального ухода.

В клиническом отношении наиболее важным остаётся раннее выявление патологии. У ребёнка первого года жизни тазобедренный сустав сохраняет высокий потенциал развития, поэтому своевременная коррекция может обеспечить правильную центрацию головки бедренной кости и дальнейшее формирование вертлужной впадины. Kotlarsky P. и соавт. подчёркивают: «ДТС описывает спектр структурных аномалий, затрагивающих растущий тазобедренный сустав. Ранняя диагностика и лечение имеют решающее значение для достижения наилучшего функционального результата. Сохранение дисплазии тазобедренного сустава в подростковом и взрослом возрасте может привести к нарушению походки, снижению силы и увеличению частоты дегенеративных заболеваний тазобедренного и коленного суставов».

Westacott D.J. и соавт. отмечают: «Универсальный ультразвуковой скрининг дисплазии тазобедренного сустава приводит к меньшему числу поздних выявлений по сравнению с селективным скринингом». Вместе с тем сама по себе ранняя диагностика не решает проблему полностью. Камоско М.М. и Познович М.С. справедливо указывают: «...лечение врождённого вывиха бедра, являющегося наиболее тяжёлой формой дисплазии тазобедренных суставов у детей, в настоящее время продолжает оставаться одной из актуальных проблем ортопедии детского возраста. Диагностика врождённой патологии тазобедренных суставов у детей первого года жизни

должна проводиться дифференцированно, в зависимости от возрастных характеристик и степени выраженности патологического процесса».

Ömeroğlu Н. и соавт. делают важный вывод: «Лечение стременами Павлика менее эффективно у детей в возрасте четырёх месяцев и старше на момент начала лечения, а также при полных вывихах и выраженной недостаточности костной крыши вертлужной впадины».

В Таджикистане ВВБ относится к числу распространенных патологий. Несмотря на это, за исключением одной диссертации и одной монографии, посвященных оперативному лечению ВВБ, а также нескольких статей, обобщающих исследования по раннему лечению этой патологии, мы не встретили. Также вообще в литературе работы, посвященные разработке динамических шин, отсутствуют. Вышеприведенные аргументы являлись основанием для выполнения настоящего диссертационного исследования.

Таким образом, анализ литературы показывает на наличие множества нерешенных и противоречивых данных, которые нуждаются в дальнейшем изучении и переосмыслении, которые явились предметом настоящего диссертационного исследования.

Кариева Мадина Зарифовна, родилась 1985 года в городе Душанбе. В 2002 году поступила на общий медицинский факультет ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», который успешно окончила его по специальности «Лечебное дело» в 2008 году. С 2010г по 2014г проработала подростковым врачом в Городском центре здоровья №1 в г. Душанбе. В 2014-2016 гг. обучалась в клинической ординатуре на кафедре травматология, ортопедия и военно-полевая хирургия ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». С 2016г по 2019г поработала врачом ортопедом-хирургом в клиническом центре «Мадади Акбар» г. Душанбе. С 2016г по 2019г обучалась в аспирантуре на очное отделение в кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». С 2019 года является ассистентом кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ

ГОО «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Кариева М.З. за время работы зарекомендовала себя исполнительным, дисциплинированным врачом. Является грамотным специалистом. Регулярно и целеустремленно занимается повышением своего уровня знаний по различным проблемам современной медицины, изучает литературу по специальности. Имеет склонность к научно-исследовательской работе. Кариева Мадина Зарифовна успешно завершила начатую диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертационная работа «Лечение врождённого вывиха бедра с применением динамических отводящих шин у детей до одного года» написана в классическом стиле на 175 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. В списке литературы содержится 132 источника, в том числе 94 на русском и 38 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 43 таблицами и 21 рисунками.

В введении обоснованы актуальность выбранной темы, чётко сформулированы цель и задачи исследования, определены объект и предмет исследования. Отражены научная новизна, теоретическая и научно-практическая значимость полученных результатов, а также показана связь исследования с государственными и национальными программами Республики Таджикистан.

Научной новизной служит две динамические шины для раннего лечения рассматриваемой патологии. Первая шина (патент Республики Таджикистан «Устройство для лечения врождённого вывиха бедра» за № ТЖ 984 от 18 февраля 2019 года, авторы: Кариева М.З., Раззоков А.А.), именуемая как динамическая шина, предназначена для лечения врожденного вывиха бедра у детей, вторая - (патент Республики Таджикистан «Устройство для лечения врожденного вывиха бедра» за № 1194 от 27 апреля 2021 года, авторы: Кариева М.З., Раззоков А.А.),

именуемая как динамическая шина с дистрактором, предназначена для лечения ВВБ у больных, у которых имеется высокий риск развития АНГБ, а также при развитии данного осложнения. Это устройство именуется нами как динамическая шина с дистрактором (ДШД). Разработанные динамические шины принципиально отличаются сохранением активных и пассивных движений в тазобедренном суставе и обеспечением декомпрессии головки бедра. Дополнительно создана динамическая шина с дистрактором, предназначенная для профилактики и лечения АНГБ за счет дозированной разгрузки сустава. Лечение во всех возрастных группах проводилось на фоне комплексной терапии (массаж, ЛФК, физиотерапия), при этом тактика была превентивной: при сомнительных данных предпочтение отдавалось раннему назначению шин. С возрастом увеличивалась частота тяжелых форм и продолжительность лечения, а также риск осложнений.

Теоретическая значимость исследования состоит в научном обосновании и реализации концепции лечения ВВБ у детей до одного года динамическими отводящими шинами. В традиционно применяемых отводящих шинах для лечения рассматриваемой патологии используется принцип жесткой фиксации конечностей. На фоне длительного отведения в шине, нарушается кровообращение в тазобедренном суставе, а также создаются условия для длительной компрессии головки бедра. С целью профилактики этих осложнений разработаны и внедрены в клиническую практику две динамические отводящие шины для лечения рассматриваемой патологии у детей первого года жизни. В отличие от традиционно используемых отводящих шин, применение упругих материалов для фиксации конечностей позволяет сохранить движения в тазобедренном суставе в постоянном режиме и, тем самым, создаются благоприятные условия для профилактики АНГБ и контрактуры в тазобедренном суставе. Вторая разработанная динамическая шина с дистрактором, кроме вправления вывиха, позволяет провести регулируемую декомпрессию головки бедра путем дистракции за конечности при угрозе или развитии АНГБ. Другими словами,

разработанная шина позволяет, не прерывая лечение отводящими шинами, одновременно решить вопрос о лечении его осложнения.

Глава I. Представлены современные взгляды относительно частоты, этиопатогенез, клинической картины, ранней диагностики, лечение и осложнения врожденного вывиха бедра у детей до одного года. Показаны медико-социальная значимость этой проблемы, наличие множества нерешенных и дискуссионных вопросов относительно диагностики и лечения, а также необходимость проведения комплексного исследования по этой проблеме.

Глава II. Описаны дизайн, структура, материал и методы исследования. Представлена общая характеристика клинических обследований, включая распределения детей по полу, возрасту, возрасты в группах, количество пораженных суставов в возрастных группах, по характеру предшествующего лечения, типы строения тазобедренного сустава по данным УЗИ. Подробно изложены ультразвуковое, рентгенологическое и статистическое исследование рассматриваемой патологии, а также применённые методы статистической обработки.

В третьей главе представлены ранняя диагностика врожденного вывиха бедра (ВВБ), связано оно с полиморфизмом клинических проявлений и трудностями их интерпретации. Диагностика основывается на совокупности количественно оцениваемых клинических признаков и данных инструментальных методов, с обязательным учетом возраста ребенка. У детей до 3 месяцев приоритет имеет УЗИ в сочетании с клинической оценкой и динамическими наблюдениями, от 3–6 месяцев комбинация УЗИ и рентгенографии, после 6 месяцев ведущую роль играет рентгенография.

Предложенные возрастные алгоритмы обследования позволяют повысить точность диагностики, снизить число ошибок и обеспечить дифференцированный подход к лечению.

Четвертая глава диссертации посвящена основными методами консервативного лечения отводящими шинами, выбор которых зависит от

возраста и тяжести патологии. Традиционные шины (ЦИТО, Виленского) обеспечивают фиксацию в положении отведения, однако имеют существенные недостатки: жесткая фиксация, риск нарушения кровообращения, развитие асептического некроза головки бедра (АНГБ) и ограниченные функциональные возможности.

Учитывая эти обстоятельства, разработаны две динамические шины для раннего лечения рассматриваемой патологии. Первая шина (патент Республики Таджикистан «Устройство для лечения врождённого вывиха бедра» за № TJ 984 от 18 февраля 2019 года, авторы: Кариева М.З., Раззоков А.А.), именуемая как динамическая шина, предназначена для лечения врожденного вывиха бедра у детей, вторая - (патент Республики Таджикистан «Устройство для лечения врожденного вывиха бедра» за № 1194 от 27 апреля 2021 года, авторы: Кариева М.З., Раззоков А.А.), именуемая как динамическая шина с дистрактором, предназначена для лечения ВВБ у больных, у которых имеется высокий риск развития АНГБ, а также при развитии данного осложнения. Это устройство именуется нами как динамическая шина с дистрактором (ДШД). Разработанные динамические шины принципиально отличаются сохранением активных и пассивных движений в тазобедренном суставе и обеспечением декомпрессии головки бедра. Дополнительно создана динамическая шина с дистрактором, предназначенная для профилактики и лечения АНГБ за счет дозированной разгрузки сустава. Лечение во всех возрастных группах проводилось на фоне комплексной терапии (массаж, ЛФК, физиотерапия), при этом тактика была превентивной: при сомнительных данных предпочтение отдавалось раннему назначению шин. С возрастом увеличивалась частота тяжелых форм и продолжительность лечения, а также риск осложнений.

Пятая глава посвящена результатам лечения и оценке эффективности наших разработанных динамических шин в лечении врожденного вывиха бедра (ВВБ). Учитывается клинический полиморфизм патологии, лечение рассматривается комплексно, с учетом возраста пациентов, тяжести

заболевания и выбранной тактики. Отмечен дефицит объективных критериев оценки результатов в литературе, что обусловило необходимость применения многопараметрического и балльного подхода.

Оценка эффективности лечения проводилась по ряду показателей: результативность вправления, структура последующих методов лечения, длительность терапии, частота осложнений, данные УЗИ и рентгенографии, а также балльная оценка. Такой подход позволил провести системный анализ и выявить ключевые факторы, влияющие на исходы.

Установлено, что эффективность вправления с использованием динамических шин (до 94,1%) статистически значимо выше по сравнению с традиционными шинами (около 76–78%). Эффективность лечения обратно зависела от возраста: от 100% у детей до 3 месяцев до 58,6% в 10–12 месяцев, причем снижение было менее выражено при применении динамических шин.

Частота осложнений (асептический некроз, контрактуры, остаточные деформации) была значительно ниже в основной группе, что связано с сохранением подвижности сустава и более физиологичными условиями лечения. Разработана система объективной балльной оценки результатов с учетом возраста, включающая клинические, инструментальные и функциональные показатели. Применение этих шкал показало, что в основной группе достоверно чаще достигались хорошие результаты (74,3% против 21,8%), а неудовлетворительные исходы встречались реже (7,6% против 22,8%). В целом, доказано, что динамические шины обладают значительными преимуществами по сравнению с традиционными методами: повышают эффективность лечения, снижают частоту осложнений и сокращают сроки терапии.

В шестой главе представлены результаты обсуждения полученных данных. Основываясь на них и путем их сопоставления с данными литературы, выявлено значительное преимущество применения динамических шин по сравнению с результатами лечения общепринятых отводящих шин. Результаты лечения также оказались значительно лучше, чем литературные

данные. Они свидетельствуют о том, что границы применения традиционно используемых отводящих шин при рассматриваемой патологии должны ограничиться до 9 месяцев, за исключением применения шины Виленского при лечении подвывихов. Динамические шины могут применяться у детей старше 9 месяцев, но приоритет нужно отдавать применению динамических шин с дистрактором. Обычные динамические шины в этом возрастном периоде должны применяться с целью подготовки мягких тканей перед лечением динамическими шинами с дистрактором или перед выполнением других закрытых методов лечения. Определяющими моментами при применении динамических шин являлись применение регулируемой упругой угловой распорки в конструкции динамических шин, которая обеспечивала возможность для саморегуляции тонуса аддукторов бедра, создание благоприятных условий для сохранения кровоснабжения элементов сустава и относительно низкая декомпрессия головки бедра в процессе отведения бедра в тазобедренном суставе. Эти факторы в условиях динамической фиксации в совокупности способствуют минимизации негативных проявлений синдрома «взаимного отягощения» на головку бедра, что на конечном этапе приводит к положительному результату. Напротив, в условиях жесткой фиксации, которое имеет место при применении традиционно используемых отводящих шин, эти факторы в совокупности способствуют максимальному негативному проявлению синдрома «взаимного отягощения», что в конечном этапе приводит к более высокому удельному весу отрицательных результатов.

Таким образом, динамические шины имеют значительные преимущества и могут рассматриваться как более эффективный и безопасный метод лечения ВВБ у детей первого года жизни.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекает из содержания работы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность выполненной научной работы.

Основные результаты научной работы отражены в выводах и

практических рекомендациях.

Научные положения и результаты диссертации научно обоснованы и подкреплены достоверными теоретическими и научно-практическими данными. Основные положения диссертации нашли своё отражение в опубликованных научных статьях и выступления автора на конференциях различного уровня.

Диссертация Кариевой Мадины Зарифовны на тему «Лечение врожденного вывиха бедра с применением динамических отводящих шин у детей до одного года» соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06.2023 года №295) и Инструкции о порядке оформления диссертаций (постановление Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 31 марта 2022 г., №3) и рекомендуется к защите на соисканием ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Травматология и ортопедия.

Научный руководитель,
доктор медицинских наук,
профессор:

« 15 » декабря 2025г.

Адрес: 734025. Республика Таджикистан,

г. Душанбе, район Сино-3,

улица Арбобхотун, дом 532

E-mail: rfiruz@mail.ru

Тел: (+992) 904446615



Раззоков А.А.

Подпись д.м.н., профессора Раззоков А.А.
заверяю:

Начальник управления развития кадров

Адрес: 734026, Республика Таджикистан

г. Душанбе, район Сино,

улица Сино, 29-31, E-mail: www.tajmedun.tj

Телефон: (+992) 446003977

« 15 » декабря 2025 г.

