

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование докторанта PhD кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Ганиева Хусейна Темуровича на тему «Совершенствование ортопедического лечения поражений нижних конечностей у детей со спастическими формами детского церебрального паралича», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия. – г. Душанбе, 2026 г. - 167 стр.

1. Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности. Тема диссертационной работы, её содержание и автореферат соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия.

2. Актуальность темы исследования. Вопросы, связанные с детскими церебральными параличами (ДЦП), в литературе отнесены к числу актуальных медико-социальных проблем. Социальный аспект этой проблемы для государства связан с обеспечением этих больных огромными финансовыми ресурсами, которые, из-за высокого удельного веса ДЦП в структуре заболеваемости и инвалидности (от 24% до 70%), прогрессивно увеличиваются. Медицинский аспект для практического здравоохранения заключается в проведении непрерывного комплексного лечения в течение всей жизни. Эта мультидисциплинарная проблема, в решении которой участвуют невропатологи, ортопеды, психологи и другие специалисты. В литературе этой проблеме уделено серьезное внимание. В частности, сформулированы основные концепции комплексного лечения. Однако, в силу прогрессирующего характера заболевания, наличия нескольких форм и вариантов течения, различных первичных и вторичных деформаций, нарушений интеллекта, различных вариантов нарушения спастичности мышц и ходьбы, а также других факторов, в литературе отсутствуют объективные критерии для принятия решений относительно выбора оптимальной тактики лечения. Кроме того, в литературе относительно выбора оптимальной тактики лечения известны две противоположные подходы – выжидательная и ранняя тактика оперативного лечения. Наконец, описанные в литературе факторы риска и данные о структуре ДЦП по их тяжести коренным образом отличаются от таковых в регионе с высокой рождаемостью и многодетностью. В связи с

этим актуальность темы рецензируемого исследования, которая направлена на решении вышеописанных нерешенных и дискутабельных вопросов на основании анализа достаточного клинического материала, сомнений не вызывает.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положений, выносимых на защиту. Научная новизна результатов диссертации и положений, выносимых на защиту, следует классифицировать как высокие и крайне важные для науки и практического здравоохранения. Во-первых, автором установлены структура, частота и сочетанный характер факторов роста при рассматриваемой патологии. Это дает возможность путем превентивной их профилактики врачами смежных дисциплин снизить удельный вес данного заболевания. Во вторых, установление более высокого удельного веса смешанных форм ДЦП (36,9%) и преимущественно позднего обращения детей на оперативное лечение, низкий охват детей для систематического консервативного лечения, а также более высокая частота деформаций и контрактур в контрольной группе свидетельствуют о наличии серьезных проблем в этой области. В основной группе, где эти пробелы были устранены статистически значимые более низкие значения вышеприведенных показателей. В плане высокой оценки результатов диссертации и положений, выносимых на защиту, также следует отнести предлагаемую автором оптимизации показаний к операции и тактики оперативного лечения рассматриваемой патологии у детей. Реализация данного подхода способствовала статистически значимому улучшению результатов лечения по сравнению с общепринятыми подходами.

4. Степень изученности научной темы. Проведенный диссертантом анализ литературы показал на пристальное внимание исследователей к проблеме ДЦП у детей. Однако, как правильно отмечает диссертант, и подтверждаются нашими наблюдениями, в регионе с высокой рождаемостью и многодетностью течение рассматриваемой патологии отличается рядом отличительных особенностей. Также имеют место пробелы в непрерывном консервативном и оперативном лечении ДЦП у детей, которые должны рассматриваться комплексно и во взаимосвязи между собой. Реалии сегодняшнего дня таковы, что в Таджикистане, несмотря на прогрессирующее увеличение ДЦП в структуре заболеваемости и инвалидности, вообще исследований по этой проблеме не проводились.

Материал диссертации базируется на анализе достаточного клинического материала по этой проблеме в литературе. Выделение основной группы, где проводилось непрерывное и комплексное консервативное лечение

и оптимизированная тактика оперативного лечения, и контрольной группы, где, в предоперационном периоде не проводилось полноценное консервативное лечение, а также предпринималась общепринятая тактика оперативного лечения, позволило рассмотреть нерешенные вопросы при рассматриваемой патологии в сравнительном аспекте.

5. Объем и структура диссертации. Материал диссертации изложен на 167 страницах компьютерного текста, состоящей из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждение результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Последняя включает 134 источников, из которых 62 на русском и 72 на иностранных языках. Работа достаточно подробно иллюстрирована 31 таблицами и 16 рисунками.

Во введении изложены актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, личный вклад автора, количество публикаций и объем диссертации. Все эти разделы изложены четко и лаконично в соответствии с общепринятыми требованиями.

В первой главе «Современное состояние вопросов комплексной диагностики и лечения детских церебральных параличей (обзор литературы)» с критической точки зрения изложены данные литературы о терминологии, частоте, этиологии и патогенезе, классификации, течении заболевания, особенностях диагностики и лечения ДЦП у детей. В этой главе обращает на себя внимание подробное и аргументированное изложение литературных данных со стороны диссертанта. В конце раздела автор на основании проведенного обзора литературы обоснованно приходит к выводу о необходимости проведения обобщающего исследования проведения с рассмотрением этой проблемы в контексте причинно-следственной связи между непрерывным и комплексным консервативным лечением и оптимизированным оперативным лечением.

В главе 2 подробно представлены обобщающие данные о характеристике клинического материала и методов исследования. Анализ достаточного клинического материала, деление больных на сопоставимые группы сравнения, применение современных методов исследования и критический подход диссертанта обеспечили провести исследование на высоком научно-методологическом уровне. Комплексное исследование больных проводилось как с применением общеизвестных методов, так и предложенных диссертантом два объективных балльных методов исследования. В частности, один метод посвящен определению тяжести патологии, другой – оценке

результатов лечения. Автором также использованы результаты общеизвестных шкал определения спастичности мышц по Эшворту, классификации больших моторных функций GMFCS, которые в совокупности с применением вышеприведенных шкал автора, способствовали объективизацию механизма принятия решений относительно оценки клинических проявлений и выбора оптимальной тактики лечения.

Глава 3 «Клиническая картина спастической формы детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей» посвящена анализу факторов риска, особенностей клинического проявления ДЦП в регионе с высокой рождаемостью и результатам консервативного лечения. В частности, по материалам проведенного исследования диссертантом установлены существенные отличия течения рассматриваемой патологии в регионе с высокой рождаемостью, которое проявляется в статистически значимом увеличении общего количества и сочетанный факторов риска, которые явились причиной развития более тяжелых форм рассматриваемой патологии. В частности, в структуре больных со спастическими формами ДЦП с поражением нижних конечностей по данным обращаемости установлены высокий удельный вес интранатальных (29,7%) и смешанных (сочетания перинатальных и интранатальных) факторов риска (52,4%) и позднее обращение за оперативным лечением (25,5%). С целью минимизации негативного влияния факторов риска на последующие клинические проявления обсуждаемой патологии в основной группе диссертант применил раннее и непрерывное комплексное консервативное лечение. Применение раннего и непрерывного консервативного лечения позволили статистически значимое улучшить результаты лечения до операции в основной группе по сравнению с контрольной группой. В контрольной группе недостатки предоперационного консервативного лечения в контрольной группе способствуют развитию более высокого удельного веса нарушений ходьбы (73,7%), тяжелых форм повышения спастичности мышц (80,6%), контрактур тазобедренного (53,4%), коленного (98,1%) и голеностопного (86,2%) суставов, а также косолапости (21,3%), вывиха головки бедра (16,5%), варусной (2,9%) и вальгусной (3,9%) деформации стопы. Диссертант обоснованно рассматривает проведенное консервативное лечение как наиболее эффективную методику предоперационной подготовки больных.

В главе 4 «Оптимизация оперативного лечения детей со спастической формой детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей» автором представлен уникальный опыт оперативного лечения, который как по количеству больных, так и количеству и разнообразия у выполненных

операций не имеет аналогов в литературе. Им предложена оптимизированная система оперативного лечения рассматриваемой патологии у детей. В этой связи считаю целесообразным отметить несколько новых предложений автора, направленных на совершенствовании тактики и методов оперативного лечения обсуждаемой патологии. В частности, показания к операции им оптимизированы объективными балльными количественными критериями с учетом спастичности мышц по Эшворту, тяжести нарушения ходьбы по классификации больших моторных функций *GMFCS*. Им также применены такие качественные показатели как форма и тяжесть заболевания, тяжесть контрактур и нарушения интеллекта. Оптимизация тактики лечения проводилась также с применением результатов предложенной автором универсальной классификации оперативных вмешательств, в котором для каждого вида деформации и контрактуры рекомендуется оптимальная методика хирургической коррекции. Диссертантом также определены показания и оптимальные методы оперативного лечения отдельных нарушений с учетом ее тяжести, общей тяжести заболевания и других основных проявлений рассматриваемой патологии. В целом диссертант аргументированно считает целесообразным на фоне рано начатого непрерывного и комплексного консервативного лечения, после сформировавшихся типичных изменений, характерных для рассматриваемой патологии изменений в нижних конечностях, выполнить ранние многоуровневые оперативные вмешательства на мягких тканях. Эти операции по показаниям дополнялись другими операциями на мягких тканях и костях. Такой подход автор считает оправданным, т.к. он позволяет предотвратить развитие тяжелых вторичных деформаций, а также в более ранние сроки обеспечить более выгодные биомеханические условия в пораженных нижних конечностях. Диссертантом предложены 3 совершенствованные методы оперативного лечения, на которые получены удостоверения на рационализаторские предложения. Оптимизация тактики лечения проводилась также путем определения показаний к выполнению многоуровневых оперативных вмешательств, этапности выполнения хирургических вмешательств в зависимости от тяжести вышеприведенных интегральных показателей, характеризующих рассматриваемые заболевания.

В главе 5 «Результаты лечения детей со спастическими формами детских церебральных параличей с поражением нижних конечностей» автор, учитывая недостатки общепринятых методов оценки результатов рассматриваемой патологии, оценка результатов лечения проводилась с применением предложенной им объективной балльной методики. По результатам

исследования диссертант с помощью количественных показателей убедительно доказывает статистически значимое преимущество предложенных им оптимизированных подходов по сравнению с общепринятыми подходами. При сравнительном анализе результатов реализованных тактических подходов лечения с помощью предложенной объективной балльной шкалы оценки результатов оперативного установлено статистически значимое улучшение отдаленных результатов лечения рассматриваемой патологии по сравнению с контрольной группой (соответственно $72,5 \pm 0,7$ и $64,2 \pm 0,6$ баллов, $P < 0,001$). Частота неудовлетворительных результатов в группах сравнения в основной группе составила 7,9%, в контрольной – 22,6%, $P < 0,05$).

В главе 6 «Обзор результатов исследования» в сравнительном аспекте результатов исследования между группами сравнения, а также путем критического сопоставительного анализа с данными литературы убедительно доказал неоспоримые преимущества предложенных подходов по сравнению с общеизвестными подходами.

В разделе «Выводы» представлены 4 вывода, которые научно обоснованы и вытекают из существа проделанной работы.

Раздел «Рекомендации по практическому использованию результатов» содержит 11 научно обоснованных практических рекомендаций. Они вполне логичны и их можно рекомендовать для широкого применения в практическом здравоохранении.

В разделе «Список литературы» приведено достаточное количество литературы последнего десятилетия. Они представлены в соответствие с предъявляемым к ним требованиям.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость. Результаты проведенного исследования имеют важную научную, практическую, экономическую и социальную значимость. Научная значимость исследования заключается в системном подходе при проведении комплексного лечения. Автором с научной точки зрения обоснованы профилактическое значение раннего непрерывного и комплексного консервативного лечения в сочетании с последующим ранним оперативным лечением с применением многоуровневых операций на мягких тканях в плане предупреждения тяжелых вторичных деформаций и контрактур нижней конечности при рассматриваемой патологии. Также предложены объективные критерии оценки клинических признаков и их значения как в плане определения показаний при определении различной тактики лечения, так и в контексте оценки результатов лечения. Экономическая значимость

выполненной диссертационной работы заключается в снижение материальных затрат на лечение путем сокращения сроков лечения и выполнении менее травматичных хирургических вмешательств, которые способствуют снижению частоты неудовлетворительных результатов и, следовательно, снижение затрат на инвалидность. Социальная значимость работы заключается в улучшении показателей, характеризующих более устойчивую адаптацию больных к жизни, в том числе результатов физической, эмоциональной, социальной активности, а также адаптации детей к школе.

7. Публикации результатов исследования по теме диссертации. По материалам диссертации опубликованы 12 работ, в том числе 5 работ в изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

8. Соответствие диссертации требованиям комиссии. Автореферат и диссертационная работа соответствуют требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Диссертация и автореферат написаны грамотно, доходчивым языком, читаются с интересом и в достаточной степени иллюстрированы примерами, таблицами и рисунками. В целом ознакомление с ними производит хорошее впечатление.

Замечания. В ходе рецензирования установлены наличие единичных грамматических и стилистических ошибок, неудачных оборотов, которые не влияют на общую положительную оценку рассматриваемой работы.

Также диссертанту имеются следующие вопросы:

1. Какие профилактические меры предпринимались в плане снижения или минимизации отрицательного влияния высокой частоты факторов риска развития ДЦП?
2. Чем отличаются тактика оперативного лечения при позднем обращении больных?

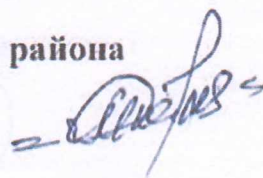
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом диссертация Ганиева Хусейна Темуровича на тему «Совершенствование ортопедического лечения поражений нижних конечностей у детей со спастическими формами детского церебрального паралича», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней

утверждённом постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент,
заведующий травматологическим
отделением Центральной районной
больницы им. И. Хасанова Аштского района
Согдийской области, к.м.н.

« 03 » сентябре 2026 года



Махмудов Д.Ш.

Адрес Махмудова Д.Ш.:

индекс 735795, Республика Таджикистан,
Согдийская область, Аштский район,
село Ашт, улица А. Вохидова, дом 22.

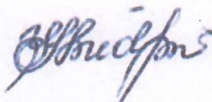
Тел: (+992) 928021189

E-mail: 8021189@mail.ru



«Подпись» Д.Ш.Махмудова подтверждаю:

Начальник отдела кадров



Парпиева Ф.Ф.

Адрес учреждения: 735790, Республика Таджикистан, Согдийской области,
Аштского района, ул. И. Сомони 188

Тел/Fax: (83453) 21846.

E-mail: bmn_asht@mail.ru

« 03 » сентябре 2026 года