

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**диссертационного совета 6D.КОА-040 при ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
на соискание учёной степени кандидата наук (постановление
Правительства РТ от 26.06.2023 г. №295)**

Аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 07.05.2026 г., № 19

О присуждении Одинаеву Мирали Файзуллоевичу, гражданину Республики Таджикистан, учёной степени кандидата медицинских наук. Диссертация на тему: «Реконструкция нервных стволов верхних конечностей при дистальных повреждениях» по специальности 3.1.17. Хирургия принята к защите 23.02.2026 года (протокол № 9) диссертационным советом 6D.КОА-040 на базе ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» (734026, г. Душанбе, ул. Сино 29-31), утверждённым распоряжением ВАК при Президенте Республики Таджикистан №118 от 08.04.2022 г. (с внесением изменений и дополнений от 25.04.2025, № 166).

Соискатель учёной степени Одинаев Мирали Файзуллоевич, 1967 года рождения. В 1993 году окончил Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино по специальности «Лечебное дело». В 1994 году окончил интернатуру на базе Республиканского центра сердечно-сосудистой и легочной хирургии по специальности «Хирургия». С 7.01.2002 по 8.05.2002 г.г. проходил специализацию по реконструктивно-пластической хирургии на базе Института последипломной подготовки медицинских кадров г. Душанбе. С 7 ноября 2002 по 30 марта 2003 г.г. проходил специализацию по реконструктивно-пластической хирургии на базе Технического университета г. Мюнхен, Германия. В настоящее время работает заведующим отделением

восстановительной хирургии в ГУ «Республиканский центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ.

Диссертация выполнена в ГУ «Республиканский центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ.

Научный руководитель – Мухсинзода Гафур Мухсин – доктор медицинских наук, ассистент кафедры хирургических болезней № 2 им. Академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Официальные оппоненты:

1. **Селянинов Константин Владимирович** - доктор медицинских наук, доцент, заместитель президента автономной некоммерческой организации «Научно-исследовательский институт микрохирургии» Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук, (г. Томск, Российская Федерация).
2. **Рахматуллаев Рахимжон** - доктор медицинских наук, директор ЗАО «Лечебно-диагностический центр «Вароруд»» (г. Турсунзаде, Республика Таджикистан), дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Акционерное общество «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова», Республика Казахстан. В своём положительном заключении, подписанном председателем правления, доктором медицинских наук, профессором, академиком АН РК Баймахановым Болатбек Бимендеевичем указано, что диссертационная работа Одинаева М.Ф. обладает научной новизной, практической значимостью, по объему выполненных исследований и методическому подходу вполне соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 и 35 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., № 295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Соискатель имеет 19 работ, в том числе по теме диссертации, опубликованных в рецензируемых научных изданиях – 14, общим объемом 7,1 печатных листов, авторский вклад - 80%.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Одинаев М.Ф. Реконструкция посттравматических дефектов нервных стволов плечевого сплетения [Текст] / Г.М. Ходжамурадов, М.Ф. Одинаев, М.М. Исмоилов // Вестник Авиценны. – 2012. – № 1. – С. 22-30.
2. Одинаев М.Ф. Модифицированная аутонервная пластика нервных стволов верхних конечностей [Текст] / Г.М. Ходжамурадов, М.Ф. Одинаев, М.Х. Кадыров // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2012. - №2. – С. 42-47.
3. Одинаев М.Ф. Хирургическое лечение посттравматических дефектов нервных стволов верхних конечностей [Текст] / Г.М. Ходжамурадов, М.Ф. Одинаев // Вестник Кыргызско-Российского университета. - 2012. - Том 12, №4. - С. 166-170.
4. Одинаев М.Ф. Оценка трудоспособности при повреждениях нервных стволов верхних конечностей в отдаленные сроки после восстановительных операций [Текст] / Г.М. Ходжамурадов, М.Ф. Одинаев, М.Ф. Раджабов, А.В. Гулин // Вестник Тамбовского университета. Серия естественные и технические науки. – 2012. – Том 17, Вып. 3. – С. 895-897.
5. Одинаев М.Ф. Прогнозирование двигательных результатов пластики нервных стволов верхних конечностей [Текст] / Г.М. Ходжамурадов, А.А. Давлатов, М.Ф. Одинаев, А.В. Гулин // Вестник Тамбовского университета. Серия естественные и технические науки. – 2012. – Том 17, Вып. 3. – С. 898-900.

На диссертацию и автореферат поступили 3 положительных отзыва от:

1. Доктора медицинских наук, доцента кафедры общей хирургии № 1 им. профессора Кахарова А.Н. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Даминовой Нигины Мадамоновны – замечаний нет;
2. Доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой хирургии № 1 Таджикского национального университета Республики Таджикистан Полвонова Шукрулло Бобоевича – замечаний нет;
3. Доктора медицинских наук, директора Государственного агентства социальной защиты населения при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан Сафарзода Абдулло Мумин – замечаний нет.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что они известны своими достижениями в области хирургии, научными работами в данной области и имеют научные публикации по данной тематике, в связи с чем могут дать объективную оценку диссертационной работе по её актуальности, теоретической значимости и практической ценности.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны и внедрены новые алгоритмы ведения и терапии последствий повреждений дистальных отделов нервов верхних конечностей: отличные результаты были получены в 73,1%. Лучшие двигательные результаты 56,5% были получены у больных после восстановления локтевого нерва в экстренном порядке;

предложено при поступлении больных в запущенные сроки расширить перечень хирургических методик с выставлением показаний к выполнению операций невротизации чувствительной порции нерва и/или сухожильно-мышечных транспозиций в зависимости от вида нерва;

доказано, что в экстренных ситуациях методом выбора реконструкции является внутренний эпинеуральный шов с чёткой дифференциацией двигательных пучков при помощи метода электростимуляции. В плановом порядке выбор метода реконструкции при дистальных повреждениях зависит от величины дефекта нерва. При коротких дефектах (до 10 мм) методом выбора является шов нерва по типу «конец в конец». При дефектах, превышающих длину 18-20 мм, предпочтение отдается аутоневральной пластике. Выбор метода реконструкции при дефектах от 10 до 18-20 мм решается индивидуально в зависимости от степени натяжения. При плановом восстановлении нервных стволов при наличии диастаза и во избежание натяжения методом выбора является использование аутоневральной пластики по оригинальной методике (патент на изобретение № ТТ1029 от 18.10.2019).

введен научно-обоснованный алгоритм ведения пациентов с дистальными повреждениями нервов верхних конечностей, использование которого позволяет оптимизировать хирургические подходы в выборе метода реконструкции.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что в структуре дистальных повреждений наиболее часто встречаются повреждения срединного нерва 63 (48,9%), за ним следуют локтевой 44 (34,1%) и относительно реже встречаются повреждения двигательной порции лучевого нерва 22 (17,0%). Повреждения нервных стволов выше деления (I зона) на конечные ветви имели место в 39 (30,2%) случаях, на уровне деления (II зона) – в 66 (51,2%) случаях, пересечения отдельных конечных ветвей ниже уровня их отхождения (III зона) наблюдались в 24 (18,6%) случаях.

Применительно к проблематике диссертации результативно

использованы современные подходы к выполнению реконструктивно-пластических операций при повреждениях нервов верхних конечностей

дистальной локализации, что обеспечило достижение удовлетворительных результатов в подавляющем большинстве случаев;

изложены возрастные закономерности, связанные с регенерацией поражённых нервов после выполнения реконструкции. У детей до 10 лет независимо от способа реконструкции были получены хорошие показатели статической дискриминационной чувствительности близкие к норме. В более старших возрастных группах этот показатель ухудшался в сторону увеличения доли пациентов с уровнем S3, а среди пациентов старше 40 лет около половины пациентов показатели дискриминационной чувствительности были выше 6 мм;

раскрыты преимущества раннего вмешательства на повреждённых нервных стволах. Экстренное восстановление нервов при дистальных повреждениях у детей в 96,5% приводит к отличным и хорошим результатам. Результаты отсроченной реконструкции нервов по типу «конец в конец» или аутоневральной пластики достигают 82-85% случаев и по качественным и количественным показателям статистически не отличаются друг от друга. Полное восстановление анатомии дистальных повреждений нервов верхней конечности в сроки до 18 мес. приводит к полноценному восстановлению функции кисти независимо от сроков и тяжести повреждений нервов в 85% случаев;

изучены и представлены закономерности восстановления температурного градиента у лиц разных возрастных групп. Величина градиента температуры сохранялась незначительной у малолетних пациентов. По мере увеличения возраста эта величина стойко возрастала, и у лиц старше 40 лет разница температуры между здоровой и оперированной кистью стойко держалась на уровне 7 градусов. Среди пациентов старшего возраста чаще наблюдались симптомы холодовой непереносимости и явлений стойкой парестезии;

проведена модернизация тактики хирургического лечения больных с дистальными повреждениями нервов верхней конечности за счёт внедрения

запатентованной методики интраоперационной заготовки аутоневрального трансплантата для пластики дефекта нервного ствола при стволовых повреждениях. Предложенный подход достоверно снижает частоту прогрессирования заболевания, увеличивает восстановление трудоспособности и существенно улучшает качество жизни пациентов, в том числе по показателям физического и социального восстановления в послеоперационном периоде.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены новые способы хирургического лечения и объективные критерии оценки отдалённых функциональных результатов, изучена эффективность использованных хирургических способов лечения повреждений нервов верхних конечностей на дистальном уровне;

определены показания и противопоказания к применению соединения «конец в конец» и аутоневральной пластики в зависимости от степени тяжести, наличия дополнительных утяжеляющих факторов, а также существующий арсенал альтернативных методов;

создана система практических рекомендаций в виде разработки критериев для определения показаний к оперативному лечению и выбору оптимального объёма операций при хирургическом лечении дистальных повреждений нервов верхних конечностей;

представлено 3 патента на изобретения по исследуемой теме в Республике Таджикистан;

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:

теория построена на известных проверяемых данных и согласуется с опубликованными ранее клиническими данными по теме диссертации;

идея базируется на данных международных и российских исследований, обобщении передового опыта по диагностике, выявлению некоторых

патогенетических аспектов, на анализе практического использования различных методов хирургического лечения больных с дистальными повреждениями нервов верхних конечностей;

использованы сравнения полученных данных о частоте встречаемости различных локализаций повреждений с данными других международных авторов, позволяющие выявить отличительные особенности больных данной категории, проживающих в Республике Таджикистан;

установлены совпадения количественных и некоторых качественных показателей, представленных в независимых источниках по вопросам лечения дистальных повреждений;

использованы современные методики сбора информации (компьютерная обработка полученных данных, фотодокументация, лабораторные и инструментальные данные и т.д.), которые способствовали правильному распределению пациентов на группы.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельно выбранном научном направлении. Автор самостоятельно проанализировал современную литературу по проблеме исследования. Диссертант курировал больных в течении всего времени наблюдения, участвовал в проведении инструментальных методов исследования и различных способов хирургического лечения, готовил статьи к печати. При участии автора было оперировано большинство больных, включенных в исследование. Личное участие автора подтверждено представленными данными и заключением комиссии, ознакомившейся с первичной документацией проведенного исследования.

На заседании 07 мая 2026 года диссертационный совет принял решение присудить Одинаеву М.Ф. учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет состоял в количестве 14 человек, из них 4 доктора медицинских наук по специальности

3.1.17. Хирургия, участвовавших в заседании из 14 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» - 14, «против» - нет, «недействительных бюллетеней» - нет.

**Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор**

 **Гойбзода А.Дж.**

**Учёный секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент**



 **Али-Заде С.Г.**

07.05.2026 г.

имзои/подпись: Гойбзода А. Дж.
Али-Заде С.Г.
ТАСДИҚ МЕН ОМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ РРК/
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК
"07" 05 2026 г.