

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Акрамова Садриддина Мирахровича на тему: «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия. – г. Душанбе, 2026 г. - 161стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационной работы Акрамова С.М. «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза» посвящена актуальной проблеме современной травматологии и ортопедии – совершенствованию ранней диагностики, выбору рациональной лечебной тактики и улучшению результатов хирургического лечения больных с асептическим некрозом головки бедренной кости. Цель и задачи диссертационного исследования, объект и предмет исследования, использованные клинические, лабораторно-инструментальные и статистические методы соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия. В связи с этим можно утверждать, что тема, содержание, научные положения и практические рекомендации диссертационной работы Акрамова С.М. соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования

Асептический некроз головки бедренной кости является тяжёлым полиэтиологическим заболеванием, приводящим к прогрессирующей деструкции костной ткани, нарушению сферичности головки бедренной кости, развитию вторичных дегенеративных изменений тазобедренного сустава и значительному ограничению двигательной активности больных. Особую значимость данная патология приобретает вследствие частого поражения лиц трудоспособного возраста. Прогрессирование

патологического процесса нередко приводит к необходимости выполнения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, которое, несмотря на высокую эффективность, у молодых пациентов может быть связано с необходимостью последующих ревизионных вмешательств.

Важной нерешённой проблемой является ранняя диагностика заболевания. На начальных стадиях патологические изменения не всегда могут быть своевременно выявлены при стандартном рентгенологическом исследовании. В связи с этим применение компьютерной и магнитно-резонансной томографии имеет принципиальное значение для определения ранних структурных изменений головки бедренной кости и установления стадии заболевания. В настоящее время отсутствует единый универсальный подход к лечению различных стадий асептического некроза головки бедренной кости. При ранних стадиях сохраняется возможность применения органосохраняющих методов, тогда как при выраженной деформации головки бедренной кости и вторичных изменениях тазобедренного сустава возникает необходимость в выполнении эндопротезирования.

Таким образом, выбранная автором тема имеет несомненную актуальность, а её разработка представляет значительный научный и практический интерес для современной травматологии и ортопедии.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положений, выносимых на защиту

Научная новизна работы заключается прежде всего в комплексном подходе автора к решению проблемы асептического некроза головки бедренной кости, предусматривающем сочетание ранней диагностики, стадирования патологического процесса и дифференцированного выбора лечебной тактики.

Автором на основании современных методов лучевой диагностики, включая рентгенографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, разработан диагностический алгоритм, позволяющий

выявлять патологический процесс на ранних стадиях и определять дальнейшую лечебную тактику.

Заслуживает внимания предложенный подход к ведению больных с ранними стадиями заболевания. Автором разработан и внедрён метод лечения, защищённый малым патентом № ТУ 1354, предусматривающий применение современных биологических методов воздействия.

Новизна исследования заключается также в разработке дифференцированной тактики лечения в зависимости от стадии АНГБК по классификации ARCO. При начальных стадиях автор стремился сохранить собственный сустав, тогда как при выраженном поражении использовал радикальную артропластику тазобедренного сустава.

Научный интерес представляет также усовершенствование подходов к артропластике тазобедренного сустава у больных с III–IV стадиями заболевания.

Таким образом, совокупность представленных данных свидетельствует о наличии научной новизны и оригинальности проведённого исследования.

4. Степень изученности научной темы

Проведённый автором анализ литературы показывает, что проблема диагностики и лечения асептического некроза головки бедренной кости остаётся одной из актуальных проблем ортопедии.

Несмотря на значительное количество предложенных методов лечения, до настоящего времени отсутствует единая тактика ведения пациентов на различных стадиях заболевания. Особенно сложным является лечение ранних стадий АНГБК. Известные органосохраняющие вмешательства, включая различные варианты декомпрессии и костной пластики, имеют определённые ограничения, а получаемый эффект не всегда является стабильным. Не менее важным остаётся вопрос своевременного определения показаний к эндопротезированию. Выполнение операции на поздних стадиях заболевания может сопровождаться техническими

трудностями, связанными с выраженной деформацией головки бедренной кости и вторичными изменениями тазобедренного сустава.

Автором обоснована необходимость перехода от преимущественно симптоматического подхода к дифференцированной системе диагностики и лечения, при которой стадия заболевания становится одним из основных критериев выбора лечебной тактики.

Представленная работа имеет особое значение в связи с разработкой сочетанного диагностико-лечебного подхода, позволяющего рассматривать раннюю диагностику не только как способ подтверждения диагноза, но и как инструмент выбора органосохраняющей терапии.

Таким образом, выбранное автором направление исследования является обоснованным и отвечает существующей потребности в дальнейшем совершенствовании лечения пациентов с АНГБК.

5. Объём и структура диссертации

Диссертационная работа изложена на 167 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, характеристики больных и методов исследования, глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

Работа иллюстрирована 29 таблицами и 46 рисунками. Библиографический список содержит 132 источника, в том числе 72 источника на русском и 60 – на иностранных языках.

Диссертационное исследование построено последовательно, имеет логическую структуру, а содержание отдельных разделов соответствует поставленной цели и задачам.

Введение диссертационной работы содержит обоснование актуальности изучаемой проблемы, отражает степень её разработанности, сформулированные цель и задачи, объект и предмет исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость. Автором достаточно чётко обозначена необходимость совершенствования ранней диагностики

АНГБК и выбора рационального метода лечения в зависимости от стадии патологического процесса.

Первая глава диссертационной работы посвящена анализу современной литературы по проблеме асептического некроза головки бедренной кости.

В данном разделе рассматриваются современные представления об этиологии и патогенезе заболевания, факторы риска его развития, особенности клинического течения, существующие классификации, возможности лучевой диагностики и современные подходы к консервативному и хирургическому лечению.

Особое внимание автор уделяет проблеме диагностики ранних стадий АНГБК и возможностям современных методов визуализации. Положительно следует отметить, что литературный обзор не ограничивается перечислением опубликованных данных. Автор сопоставляет различные точки зрения, показывает существующие противоречия и нерешённые вопросы, после чего обосновывает необходимость проведения собственного исследования.

Вопросы ранней диагностики, органосохраняющего лечения и определения показаний к эндопротезированию логично связаны между собой, что позволяет перейти от анализа литературы к формулировке цели и задач исследования.

Вторая глава диссертационной работы посвящена характеристике материала и методам исследования.

Автором проведено исследование 102 пациентов с АНГБК различного генеза в возрасте от 18 до 87 лет. В работе использовались современные методы обследования, включая рентгенографию, КТ и МРТ. Стадирование заболевания осуществлялось по классификации ARCO.

Для оценки клинической эффективности лечения использовались объективные функциональные показатели, в том числе шкала Харриса и визуально-аналоговая шкала боли. Дополнительно исследовалась динамика

качества жизни с использованием опросника MOS SF-36. Отдельно следует отметить изучение состояния костного метаболизма и коррекцию уровня кальция и витамина D в периоперационном периоде. Применённые методы исследования соответствуют поставленным задачам и позволяют провести комплексную оценку эффективности предложенных методов лечения.

Третья глава диссертации посвящена тактике выбора метода лечения больных АНГБК. Автором проведён последовательный анализ лечебной тактики в зависимости от стадии патологического процесса по классификации ARCO, выраженности клинических проявлений, степени структурных изменений головки бедренной кости и функционального состояния тазобедренного сустава.

Особое внимание в данной главе уделено обоснованию дифференцированного подхода к выбору метода лечения. При ранних стадиях заболевания автором предложено применение органосохраняющих методов, направленных на уменьшение болевого синдрома, улучшение функционального состояния сустава и предупреждение прогрессирования патологического процесса. В зависимости от стадии АНГБК и клинικο-рентгенологических данных использовались современные биологические и малоинвазивные методы лечения, включая применение обогащённой тромбоцитами плазмы (PRP), стромально-васкулярной фракции (SVF), а также их сочетание с другими лечебными мероприятиями.

При поздних стадиях АНГБК, сопровождающихся выраженными структурными изменениями головки бедренной кости, развитием деформации и нарушением функции тазобедренного сустава, автор обоснованно рассматривал эндопротезирование как основной метод хирургического лечения. При этом выбор тактики лечения осуществлялся с учётом индивидуальных особенностей пациентов, характера поражения тазобедренного сустава и степени функциональных нарушений.

Следует отметить, что представленный в данной главе алгоритм выбора лечебной тактики имеет не только теоретическое, но и существенное

практическое значение. Дифференцированный подход позволяет своевременно определять показания к органосохраняющему лечению и не допускать неоправданного применения эндопротезирования на ранних стадиях заболевания, а при далеко зашедших стадиях — своевременно выполнять реконструктивное вмешательство.

В целом содержание третьей главы свидетельствует о достаточной клинической подготовке автора, глубоком понимании современных принципов лечения АНГБК и обоснованности предложенной лечебно-диагностической тактики.

Четвёртая глава посвящена результатам проведённого исследования в обеих клинических группах. В данной части работы автором проведена комплексная оценка эффективности различных лечебных подходов у пациентов с АНГБК в зависимости от стадии патологического процесса. В первой группе, включавшей 19 пациентов с ранними стадиями заболевания, изучены результаты органосохраняющего лечения с применением PRP+гепарина и SVF-терапии.

Оценивалась динамика функционального состояния тазобедренного сустава, выраженности болевого синдрома, качества жизни и структурных изменений по данным МРТ. Положительная динамика функциональных показателей подтверждается увеличением среднего показателя по шкале Харриса с 48,41 балла до лечения до 91,41 балла через 12 месяцев. Одновременно показатель ВАШ снизился с 6,80 до 0,91 балла. При МРТ-контроле у части пациентов отмечены уменьшение размеров очага некроза и признаки восстановления костной структуры. Полученные результаты позволили автору определить возможности сохранения собственного тазобедренного сустава при ранних стадиях заболевания. Во второй группе, включавшей 83 пациента, исследованы результаты хирургического лечения методом эндопротезирования тазобедренного сустава. Проведена оценка течения послеоперационного периода, характера заживления операционной раны, частоты осложнений, функционального состояния сустава и

интенсивности болевого синдрома. В раннем послеоперационном периоде гематома наблюдалась у 8 пациентов (9,6%), поверхностное нагноение раны – у 7 (8,4%), глубокое нагноение с формированием свища – у 1 пациента (1,2%). Летальных исходов не зарегистрировано. При оценке функционального состояния после артропластики отмечена выраженная положительная динамика. Показатель по шкале Харриса увеличился с 38,25 балла до лечения до 77,21 через 3 месяца, 87,17 через 6 месяцев и 92,36 через 12 месяцев. Показатель ВАШ соответственно снизился с 7,4 до 0,89 балла. Различия были статистически значимыми – $p < 0,001$.

Таким образом, результаты обеих групп демонстрируют эффективность дифференцированного подхода к лечению АНГБК. На ранних стадиях применение органосохраняющей методики позволяет у части пациентов сохранить собственный сустав и отсрочить эндопротезирование, тогда как при выраженных стадиях артропластика обеспечивает существенное восстановление функции и уменьшение болевого синдрома. Особого внимания заслуживает то, что автор не ограничился оценкой непосредственных результатов лечения, а проследил дальнейшую динамику состояния пациентов.

Пятая глава диссертационного исследования посвящена обсуждению полученных результатов. Автор сопоставляет собственные результаты с данными отечественных и зарубежных исследователей, анализирует эффективность различных диагностических и лечебных подходов и формулирует основные положения оптимизированной системы ведения больных с АНГБК. Дискуссионная часть работы построена вокруг принципиально важного положения о необходимости индивидуального выбора лечебной тактики в зависимости от стадии заболевания, размеров и характера поражения головки бедренной кости, состояния пациента и перспектив сохранения функции тазобедренного сустава.

Автор обоснованно рассматривает раннюю диагностику как ключевой фактор, позволяющий использовать органосохраняющие методы и тем самым отсрочить необходимость эндопротезирования.

При выраженных стадиях заболевания основным методом восстановления функции становится эндопротезирование, эффективность которого подтверждается динамикой показателей Harris Hip Score, ВАШ и MOS SF-36.

Обсуждение результатов позволяет автору связать данные отдельных разделов исследования в единую систему диагностики и лечения.

Выводы диссертации сформулированы конкретно, соответствуют поставленным задачам и основаны на результатах проведённого исследования. Практические рекомендации имеют прикладное значение и могут использоваться в специализированной травматолого-ортопедической практике.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации

Научная значимость работы определяется разработкой и обоснованием дифференцированного подхода к диагностике и лечению АНГБК различного генеза.

Предложенный диагностический алгоритм позволяет своевременно использовать современные методы визуализации и определять стадию патологического процесса, что имеет непосредственное значение для выбора последующей лечебной тактики.

Практическая ценность исследования заключается в возможности использования предложенного подхода при обследовании пациентов с подозрением на АНГБК, особенно при наличии факторов риска и отсутствии выраженных рентгенологических изменений.

Особое значение имеет органосохраняющая методика, применённая у пациентов I–IIIА стадий. Полученные результаты свидетельствуют о

возможности улучшения функционального состояния и уменьшения болевого синдрома при сохранении собственного тазобедренного сустава.

Важным практическим результатом является разработанная тактика эндопротезирования у пациентов с поздними стадиями заболевания. Положительная динамика Harris Hip Score с 38,25 до 92,36 балла и снижение ВАШ с 7,4 до 0,89 балла через 12 месяцев после операции подтверждают эффективность проведённого лечения. Социальная значимость работы определяется возможностью уменьшения выраженности болевого синдрома, восстановления двигательной активности и улучшения качества жизни пациентов. Экономическая значимость связана с возможностью при раннем выявлении заболевания применять органосохраняющее лечение и отсрочить дорогостоящую реконструктивную операцию у части пациентов.

Таким образом, диссертационная работа имеет выраженную научную, практическую, социальную и экономическую значимость.

7. Публикации результатов исследования по теме диссертации

Основные результаты диссертационного исследования опубликованы в научных работах автора.

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из которых 5 опубликованы в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определённых Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан.

По результатам исследования получен малый патент на изобретение «Способ лечения начальных стадий асептического некроза головки бедренной кости» № TJ 1354 от 12.04.2022.

Среди публикаций автора имеются работы, посвящённые ранней диагностике АНГБК, особенностям артропластики тазобедренного сустава, реабилитации пациентов и применению PRP+гепарина и ударно-волновой терапии.

Таким образом, основные научные положения диссертации получили достаточное отражение в опубликованных работах, а результаты исследования представлены научному сообществу.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан

Диссертационная работа Акрамова Садриддина Мирахровича на тему «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза» представляет собой завершённое научно-квалификационное исследование.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Несмотря на положительную оценку работы, в диссертации имеются отдельные дискуссионные положения, редакционные и стилистические неточности, а также отдельные вопросы, которые могут стать предметом научной дискуссии в ходе защиты.

В качестве дискуссии и для уточнения отдельных положений работы соискателю предлагается ответить на следующие вопросы:

1. Каковы основные критерии выбора между органосохраняющими вмешательствами и первичной артропластикой у пациентов молодого возраста с начальными стадиями АНГБК?

2. Были ли выявлены специфические особенности течения АНГБК и результаты артропластики в зависимости от генеза заболевания?

Указанные вопросы носят уточняющий и дискуссионный характер, отражают научный интерес к теме и не снижают высокое качество и общую положительную оценку выполненного исследования.

В целом, диссертационная работа Акрамова Садриддина Мирахровича «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности

6D110115 – Травматология и ортопедия, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённом постановлением Правительство Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267 (с внедрением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, №295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:
заведующий отделением платных услуг
Национального центра
реабилитации и протезирования
лиц с инвалидностью
Республики Узбекистан, д.м.н.

Рузибоев Д.Р.

«12» августа 2026г.

Адрес: Рузибоев Д.Р.: Республика Узбекистан,
г. Ташкент, Бектемирский район,
массив Водник д. 12, кв-100.
Тел: +(998)93 558 09 22
E-mail:rdilmurod1979@yandex.ru

Подпись Рузибоев Д.Р. заверяю,
Начальник отдел кадров



Рахимов З.А.

*и. о. директора
таджикского центра*

Адрес организации: 100052 Республика Узбекистан,
г. Ташкент, у. Дархантепа, 5А
Тел.:+998(71) 235-45-05
E-mail: Infotiklanish@gmail.com
Официальный сайт: www.tiklanish.uz

«12» августа 2026г.