

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Акрамова Садриддина Мирахроровича 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. – 161 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование Акрамова Садриддина Мирахроровича «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза» посвящено актуальной проблеме травматологии и ортопедии — совершенствованию диагностики и оптимизации лечебной тактики при асептическом некрозе головки бедренной кости. Поставленные цель и задачи исследования, объект и предмет работы, методологический подход и основные результаты соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия. Таким образом, можно утвердить, что тема и содержание представленной диссертации соответствуют избранной научной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования

Асептический некроз головки бедренной кости является одним из распространённых ортопедических заболеваний в структуре дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава, выявляемые от 10 до 30 на 100 000 населения и составляет 1,5-2,3% от всех ортопедических заболеваний. При этом патология составляет около 10% от общего числа проводимых операций по эндопротезированию тазобедренного сустава. Болезнь поражает преимущественно людей трудоспособного возраста от 20 до 50 лет. Мужчины страдают значительно чаще женщин (в среднем соотношение составляет до 8:1 в зависимости от региона и этиологии)

Актуальность данной проблемы обусловлена также тем, что на начальных этапах патология протекает, скрыто при отсутствии выраженных клинических и рентгенологических проявлений. Симптомы появляются тогда, когда костная ткань начинает разрушаться. В результате больные нередко обращаются за специализированной помощью уже при значительном

разрушении головки бедренной кости, когда возможности органосохраняющего лечения ограничены.

Несмотря на достигнутые успехи в лучевой диагностике и внедрение современных методов эндопротезирования, вопросы раннего выявления субхондральных изменений, дифференцированного подхода к выбору органосохраняющих операций и оптимизации техники тотальной артропластики при АНГБК различного происхождения остаются актуальными. Статистические сведения указывают на высокую частоту развития вторичного коксартроза и необходимости сложных первичных и ревизионных оперативных вмешательств при несвоевременном лечении.

Большое число пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости составляют лица работоспособного возраста. Они заинтересованы не только в конечном результате операции — устранении болевого синдрома, но и в полной, максимально быстрой реабилитации, включая восстановление опорной функции нижней конечности и возвращение к трудовой деятельности. Неудовлетворительные отдалённые результаты хирургического лечения, связанные с асептическим расшатыванием компонентов эндопротеза, тромбоэмболическими осложнениями и инфекционными процессами, объясняют непрерывный интерес специалистов к этой проблеме.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать заключение, что выбранная докторантом PhD тема научного исследования, посвящённая оптимизации диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза, имеет весомое научно-практическое значение и обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

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

Научная новизна диссертационной работы заключается прежде всего в комплексном подходе автора к решению вопросов ранней диагностики и дифференцированного лечения асептического некроза головки бедренной кости различного генеза.

В работе обосновано значение современных методов лучевой диагностики для установления характера и стадии патологического процесса. На основании полученных результатов автором разработан алгоритм диагностики АНГБК, позволяющий повысить эффективность выявления заболевания на ранних стадиях.

Применение автором комплексного алгоритма лучевой и инструментальной диагностики (МРТ и КТ) при АНГБК различного генеза позволило

детализировать ранние стадии заболевания и оценить микроциркуляторные и деструктивные изменения в головке бедренной кости. Автором разработан и внедрён усовершенствованный способ дифференцированного выбора хирургической тактики артропластики, учитывающий стадию процесса, возраст пациента и этиологический фактор.

Исходя из анализа результатов комплексных исследований, доказано, что своевременная оптимизация диагностики и точное планирование артропластики позволяют существенно снизить уровень интраоперационных и послеоперационных осложнений, а также улучшить биомеханические показатели функционирования тазобедренного сустава.

Таким образом, в работе с применением современных лечебно-диагностических технологий были достигнуты значительные успехи как в научном, так и в практическом плане, способствующие улучшению оказания специализированной помощи пациентам с асептическим некрозом головки бедренной кости.

4. Степень изученности научной темы

Анализ ранее выполненных научных и диссертационных исследований показывает, что многие вопросы ранней диагностики и тактики артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости изучены в недостаточной степени. Это обусловлено разнородностью этиологических факторов и отсутствием единого общепринятого алгоритма хирургического лечения. Распространённость патологии среди лиц трудоспособного возраста и необходимость улучшения отдалённых результатов свидетельствуют о недостаточной изученности темы диссертации Акрамова С.М.

Недостаточная унификация диагностической тактики на ранних стадиях заболевания является одной из причин позднего установления диагноза. В представленной работе данному вопросу уделено значительное внимание, что позволило автору предложить собственную последовательность диагностических мероприятий.

Кроме того, дискуссионным остаётся вопрос эффективности различных методов лечения начальных стадий АНГБК.

В целом анализ литературы проведён достаточно последовательно и позволяет обосновать необходимость выполнения настоящего диссертационного исследования.

5. Объём и структура диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 161 страницах компьютерном тексте, состоит из введения, общей характеристики работы,

обзора литературы, материала и методов исследования, глав результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 29 таблицами и 46 рисунками. Библиографический указатель содержит 132 источников, из них 72 – на русском и 60 на иностранных языках.

Во введении автором обоснована актуальность изучаемой проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

Представленные во введении положения логично связаны с последующим содержанием диссертации и отражают основное направление выполненной научной работы.

Первая глава посвящена обзору современной литературы по проблеме асептического некроза головки бедренной кости. Автором проведен глубокий анализ современных отечественных и зарубежных источников, посвященных этиопатогенезу, классификации, лучевой диагностике и хирургическим методам лечения асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК). Автор наглядно демонстрирует сохраняющиеся разногласия в выборе тактики лечения на различных стадиях заболевания. Значительное внимание уделено лучевым методам исследования и возможностям раннего выявления патологического процесса. В отдельном порядке рассмотрены существующие консервативные и хирургические методы лечения АНГБК, а также современные подходы к эндопротезированию тазобедренного сустава. Обзор литературы позволяет сделать вывод о наличии нерешённых вопросов и обосновывает необходимость разработки более рационального алгоритма диагностики и лечения пациентов.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Автором дана подробная клиническая характеристика обследованных больных, описаны применяемые методы диагностики и лечения. Важным достоинством данной главы является комплексность обследования пациентов. Наряду с клиническим исследованием использовались современные методы лучевой диагностики — рентгенография, КТ и МРТ. Для определения стадии патологического процесса использована классификация ARCO. Функциональные результаты лечения оценивались с применением объективных шкал, Харрис и визуально-аналоговую шкалу оценки боли, а качество жизни изучалось с использованием MOS SF-36. Методологическая часть работы в целом соответствует

поставленным задачам и позволяет объективно оценить результаты проведённого лечения.

Третья глава посвящена особенностям диагностики и оптимальному выбору методов лечения больных с асептическим некрозом головки бедренной кости. Автором проанализированы диагностические возможности применяемых методов исследования и определена их роль в установлении стадии заболевания. Особое место занимает разработанный диагностический алгоритм, позволяющий своевременно выявлять патологические изменения и определять дальнейшую тактику ведения больного.

При ранних стадиях АНГБК автором применялся органосохраняющий подход, включавший комбинированное использование PRP с гепарином, SVF и ударно-волновой терапии. Согласно представленным данным, разработанная методика использовалась у пациентов со стадиями I–IIA по ARCO и была направлена на сохранение головки бедренной кости и предупреждение её коллапса. При прогрессировании заболевания и развитии выраженных структурных изменений определялись показания к эндопротезированию тазобедренного сустава.

Таким образом, третья глава демонстрирует дифференцированный подход автора к выбору лечения в зависимости от стадии патологического процесса.

Четвёртая глава посвящена результатам проведённого лечения в обеих исследуемых группах. В первой группе, проведена оценка эффективности органосохраняющей методики. Полученные результаты свидетельствуют о выраженной положительной динамике функционального состояния пациентов. Средний показатель по шкале Харриса увеличился с 48,41 до 91,41 балла через 12 месяцев наблюдения, а выраженность болевого синдрома по ВАШ снизилась с 6,80 до 0,91 балла. При этом у большинства пациентов удалось сохранить собственный тазобедренный сустав. По представленным данным, 15 пациентов продолжили наблюдение и реабилитационные мероприятия, тогда как эндопротезирование потребовалось только части больных с прогрессированием патологического процесса.

Во второй группе, автором изучены результаты эндопротезирования тазобедренного сустава. Отмечена выраженная положительная динамика функционального состояния: показатель шкале Харриса увеличивался по мере послеоперационного наблюдения, одновременно отмечалось значительное снижение интенсивности болевого синдрома. Отдельно изучена роль коррекции кальциевого обмена и уровня витамина Д в предоперационном периоде. По данным исследования, коррекция кальция и витамина Д способствовала

улучшению показателей остеоинтеграции компонентов эндопротеза и функциональных результатов артропластики. Таким образом, результаты четвертой главы позволяют оценить эффективность обоих основных направлений лечебной тактики: органосохраняющего лечения при ранних стадиях и эндопротезирования при выраженных стадиях заболевания.

Пятая глава посвящена обсуждению полученных результатов. Автором проведено сопоставление собственных данных с результатами исследований других авторов, дана интерпретация выявленных закономерностей и определено практическое значение полученных результатов. Положительным моментом является комплексная оценка эффективности предложенной лечебно-диагностической системы, включающей раннюю диагностику, стадиальную оценку патологического процесса, выбор органосохраняющего лечения либо артропластики и последующее наблюдение.

Обсуждение результатов подтверждает достижение поставленной цели и решение задач исследования.

Выводы и практические рекомендации сформулированы достаточно чётко, логически связаны с полученными результатами и могут быть использованы в практической деятельности специалистов травматолого-ортопедического профиля.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации

Научная значимость работы определяется разработкой комплексного подхода к диагностике и лечению асептического некроза головки бедренной кости различного генеза. Автором показано значение раннего установления диагноза для определения дальнейшей лечебной тактики. Предложенный алгоритм позволяет учитывать стадию заболевания при выборе метода лечения. Практическая значимость заключается в возможности дифференцированного использования лечебных методов. При начальных стадиях заболевания предлагается применение органосохраняющей терапии, направленной на сохранение головки бедренной кости, а при выраженных структурных изменениях — проведение эндопротезирования. Разработанный автором способ лечения начальных стадий АНГБК защищён малым патентом № ТУ 1354. Полученные результаты также имеют социальное значение, поскольку ранняя диагностика и своевременное лечение способны уменьшить выраженность функциональных нарушений, отсрочить развитие инвалидизации и улучшить качество жизни пациентов. Экономическая значимость работы связана с возможностью рационального использования хирургических методов лечения:

сохранение собственного сустава у пациентов с начальными стадиями заболевания позволяет в соответствующих случаях отсрочить более дорогостоящую операцию эндопротезирования. Следовательно, результаты исследования имеют комплексное научное, практическое, социальное и потенциальное экономическое значение.

7. Публикации результатов исследования по теме диссертации

Основные результаты диссертационного исследования изложены в 14 печатных работах, 5 из которых опубликованы в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определённых Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Получен 1 патент на изобретение. В частности, в материалах автореферата представлены публикации по оценке результатов лечения с использованием PRP и гепарина, ударно-волновой терапии, а также вопросы реабилитации пациентов после эндопротезирования. Результаты исследования также представлены в материалах научно-практических мероприятий. Наличие патента на способ лечения начальных стадий асептического некроза головки бедренной кости подтверждает практическую направленность и инновационный характер отдельных положений диссертационной работы.

Основные положения диссертации отражены в автореферате, оформлен по требованию ВАК при Президенте Республики Таджикистан и соответствуют содержанию выполненного исследования.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан

Диссертационная работа Акрамова С.М. изложена на 161 страницах, её структура полностью оформлена по установленным правилам ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Анализ диссертации показывает, что она выполнена на высоком методологическом уровне, имеет внутреннее единство, выполнена лично автором и носит научно-квалификационный характер. В работе были применены современные лабораторно-инструментальные методы исследования, что позволило получить научно-обоснованные результаты. Методологическая основа исследования соответствует поставленным цели и задачам.

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

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, статистические ошибки, грамматические ошибки, которые в целом не снижают

её качество, положительную научную оценку и не оказывает отрицательного влияния на её научный уровень.

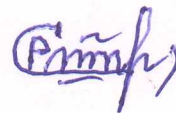
В целом, диссертационная работа Акрамова С.М на тему «Оптимизация диагностики и артропластики при асептическом некрозе головки бедренной кости различного генеза», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110115 – Травматология и ортопедия, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённом постановлением Правительства 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:

**Директор Республиканского
клинического центра**

травматологии и ортопедии, к.м.н.

«10» августа 2026 г.



Раджабзода М.М.

Адрес Раджабзода М.М.: 734000, Республика Таджикистан,

г. Душанбе, р. И. Сомони,

ул. Х. Шерози 14/1, кв 7.

Тел: +992 918664912

E-mail: dr.rajabzoda@mail.ru

Подпись Раджабзода М.М. заверяю:

Начальник отдела кадров

Республиканского клинического

Центра травматологии и ортопедии



Джумаева З.Т.

Адрес организации: 734026, Республика Таджикистан,

г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59; здание 4, 1-й этаж

Тел.: +(372) 250 3558; 250 35 59

E-mail: rkcto@mail.ru

«10» августа 2026 г.