«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научной работе и инновациям Ташкентского государственного медицинского университета
_____ Ф. Л. Азизова
«__» _____ 2026г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Салимова Фирдавса Мирзовалиевича на тему «Сосудистые мальформации головы и шеи: диагностика, тактика и методы лечения» на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110126 - Сердечно-сосудистая хирургия.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Тема и содержание диссертационной работы Салимова Ф.М. «Сосудистые мальформации головы и шеи: диагностика, тактика и методы лечения» соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110126 - Сердечно-сосудистая хирургия. Работа посвящена комплексной диагностике и улучшению результатов лечения пациентов с различными формами врожденных мальформаций сосудов (ВМС) с применением современных инновационных технологий, что относится соответствующих пунктов паспорта указанной специальности. Сосудистые мальформации имеют врожденный генез и поражают как артериальные, так и венозные и лимфатические сосуды, в связи с чем относятся к числу патологий периферических сосудов. В связи с указанными, тема и содержание диссертационной работы полностью соответствуют паспорту научной специальности ВАК при Президенте Республики Таджикистан по шифру 6D110126-Сердечно-сосудистая хирургия.

2. Актуальность темы исследования. Врожденные мальформации сосудов с поражением мягких тканей кранио-цервикальной области являются одним из тяжелых врожденных патологий детей и занимают одно из лидирующих позиций в структуре врожденных патологий челюстно-лицевой области у новорождённых. Локализация ВМС в области головы и шеи варьирует от 5% до 64% случаев от числа всех форм врожденных нарушений развития периферических сосудов. Ежегодно с различными их формами рождаются сотни тысяч детей и по сводным данным литературы распространённость ВМС во всем мире составляет в среднем 1-5 случаев на 1000 живорождённых детей. При этом, очень часто они встречаются у детей,

рождённых от близкородственных браков, встречающихся очень часто среди населения стран Центральной Азии.

Следует отметить, что эти мальформации ни только характеризуются нарушениями развития сосудистой сети, но и вызывают значительные косметические дефекты, значительно влияющие на психику пациента. При этом, актуальность темы обусловлено еще и тем, что очень часто, данная категория пациентов изолируют себя от общества, скрывав имеющий дефект кранио-цервикальной зоны.

Особую опасность представляют артериальные и артерио-венозные формы мальформаций, которые в короткий срок быстро прогрессируют и являются самыми сложными в плане лечения. Кроме того, редкие их формы, по типу перикраниального синуса, очень часто осложняются развитием тромбоза внутричерепных синусов или же магистральных вен, участвующих во внутричерепном венозном кровообращении. Венозная гемангиома свода черепа - Sinus pericranii еще характеризуется аномалиями венозного оттока из интракраниальных синусов в экстракраниальную систему через диплоэ или эмиссарии черепа.

Несмотря на раннюю диагностику ВМС зачастую пациенты обращаются на лечение в более позднем сроке заболевания или же при развитии осложнений – тромбоза или же кровотечения, что способствуют не только к уменьшению эффективности проводимого лечения, но и являются прогностически неблагоприятным в плане рецидива заболевания.

Актуальность обсуждаемой проблемы также обусловлено отсутствием единого подхода в лечении, так как в каждом конкретном случае имеющиеся мальформация имеет свои отличительные особенности и характер кровообращения. Особые трудности в плане лечения вызывают пациенты с обширными поражениями мягких тканей головы и шеи, ввиду развитого кровоснабжения указанных областей, а также вовлечения в патологический процесс важнейших анатомических структур. Кроме того, до настоящего времени окончательно не установлен выбор того или иного метода лечения в зависимости от возраста пациента, а также сложностей анатомо-морфологического строения сосудистых мальформаций. Принимая во внимание все вышеуказанные, а также продолжающиеся рост частоты выявляемости различных форм ВМС, можно считать, что выбранная тема диссертационного исследования является актуальным, а также социально значимым.

3. **Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации**. Обоснованность полученных в

диссертации новых научных результатов подтверждаются ни только большим объемом клинического материала, но и использованием самых современных высокоточных методов дополнительной диагностики. Кроме того, полученные автором цифровые данные подвергнуты статистическому анализу, а результаты исследования опубликованы в виде оригинальных научных статей в рецензируемые научные журналы со слепым рецензированием, что также свидетельствуют о достаточной степени их обоснованности. Предлагаемые автором методы лечения были широко применены на практике, а их результаты доложены и обсуждены на профильных научных форумах, что подтверждают новизну полученных результатов.

Предлагаемый соискателем алгоритм лучевой диагностики ВМС позволяет избегать проведения ненужных инвазивных контрастных методов визуализации при простых и относительно несложных формах сосудистых мальформаций. Более того, автором при высокопоточных формах ангиодисплазий, была широко использована ангиография, как метод оценки ангиоархитектоники мальформаций, так и первоначальный метод их лечения. Указанные выше аспекты свидетельствуют о научной обоснованности и практической приемлемости полученных результатов, из-за чего они могут быть использованы в условиях других специализированных учреждениях. Частота ранних и поздних рецидивов и осложнений мальформаций были определены по методике Каплан-Мейера, которое также свидетельствуют о новизне и высокой научной обоснованности полученных автором результатов.

Таким образом, указанные выше показатели, свидетельствуют о том, что степень обоснованности полученных результатов и научных положений диссертации является достаточным, а рекомендации по их практическому использованию, позволяют значительно снизить частоту повторного развития заболевания.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

С применением современных методов дополнительной диагностики и статистического анализа была изучена частота встречаемости и структура врожденных сосудистых мальформаций кранио-цервикальной локализации по обращаемости пациентов в специализированный республиканский стационар. Установлено высокая частота встречаемости венозных форм мальформаций с низкопоточным характером кровообращения, локализующиеся чаще всего в области лица. Изучены особенности клинических проявлений, лучевая семиотика и характер роста артериальных, венозных, лимфатических и смешанных форм врожденных мальформаций.

Предложен оптимизированный алгоритм лучевой диагностики врожденных мальформаций сосудов лица и шеи, позволяющий в зависимости от их формы, строения, площади распространения и характера кровообращения, а также возраста пациентов выбрать наиболее оптимальные методы их визуализации (ультразвуковое дуплексное ангиосканирование, рентгено-контрастная ангиография, спиральная компьютерно-томографическая ангиография) и избегать напрасного проведения инвазивных ангиографических исследований.

На основании клинико-лучевых проявлений и характера кровообращения артериальных, артерио-венозных, венозно-кавернозных и лимфатических мальформаций кранио-цервикальной области разработана оптимальная и эффективная тактика их лечения, предусматривающее применение консервативной и склерозирующей методов в основном при лечении низкопоточных, а комбинацию эндоваскулярных и хирургических операций - как главные способы лечении высокопоточных вариантов мальформаций.

Разработан и успешно применен в практику способ диагностики и комбинированного хирургического лечения артерио-венозной ангиодисплазии нижней губы, позволяющий в один этап эндоваскулярным способом идентифицировать и устранить основную артерию питающую мальформацию, а в последующем после склерозирующей терапии хирургическим способом радикально удалить гемангиоматозный конгломерат.

Усовершенствована тактика лечения венозно-кавернозных, лимфатических и артерио-венозных врожденных мальформаций кранио-цервикальной области путём внедрения и сочетанного применения современных способов консервативной и склерозирующей терапии с эндоваскулярными, микрохирургическими и гибридными оперативными вмешательствами, способствующие значительному снижению частоты их рецидивов.

Путем изучения непосредственных и среднесрочных результатов проведенного лечения различных форм врожденных мальформаций сосудов области головы и шеи показано высокая функциональная и эстетическая эффективность предложенной тактики их лечения, сочетающие в себя комбинированного поэтапного применения консервативных и оперативных методов лечения.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации. Научная значимость полученных в диссертации результатов, прежде всего обусловлено тем, что они дополняют известные на

сегодняшний день база знаний по особенностям кровообращения и клинического течения различных форм ВМС головы и шеи. Также научно-практическая эффективность результатов работы обусловлена предложенными автором новый способ лечения артериовенозной гемангиомы губ и алгоритм лучевой диагностики мальформаций в зависимости от формы ангиодисплазий и возраста пациентов.

В работе также изучена структура ВМС по обращаемости пациентов в ангиологический кабинет и специализированное учреждение, имеющее важное значение в планировании последующих сметы расходов бюджетных средств для лечения данной категории пациентов.

Выполненные исследования позволили также получить новые научные результаты, имеющие важное практическое значение в плане повышения эффективности оказания специализированной помощи пациентам с врожденными мальформациями сосудов.

Усовершенствование способов операций при лимфангиом путем тщательного ушивания всех лимфатических каналов и карманов, т.е., истоков поступления лимфы, предупреждает последующих её рецидивов. Научно-практическую значимость также представляет предложенная базовая основа тактики лечения ВМС включающее в себя поэтапного применения консервативной и мини-инвазивной склерозирующей терапий и оперативного лечения обеспечивающее радикальность лечения предупреждая их рецидива.

Полученные результаты, практические рекомендации будут способствовать улучшению организационных вопросов оказания квалифицированной помощи больным с ВМС головы и шеи, повышению знания практических врачей о тактике лечения больных данной патологией. Все вышеуказанные также имеют важное социально-экономические значение, так как конечным их продуктом является снижение частоты рецидивов заболевания.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования. О высокой степени достоверности полученных в работе новшеств и результатов свидетельствуют как объем клинического материала и использованные методов статистического анализа, так и использованием при работе высокоинформативных методов диагностики сосудистой патологии и комбинированного гибридного лечения. Автором впервые в нашей стране были внедрены ряд новые методы лечения ВМС, показавшие свою высокую эффективность в снижении частоты рецидивов заболевания, что также свидетельствует о высокой степени достоверности результатов. В работе также представлены фотоотчеты состоянии сосудистых мальформаций до и

после лечения, что также подтверждает достаточную степень достоверности результатов диссертации. Адекватное распределение пациентов на клинические группы, правильный дизайн и методологии проведенного исследования, адекватно поставленные задачи работы также подтверждают, что работа выполнялось на высоком методологическом уровне, а полученные результаты являются новыми и достоверными.

7. Личный вклад соискателя в исследование. Научный вклад соискателя **в рамках диссертационного исследования** заключается в том, что он предложил алгоритм диагностики, уточнил необходимый объем обследования для разных форм сосудистых мальформаций головы и шеи.

Предложенный автором способ диагностики и лечения артериовенозных мальформаций губ, на что получил автор малый патент РТ является новым, который существенно улучшил эффективность лечения данной формы мальформации. Предложенный метод оперативного лечения и оптимальная диагностика перикраниального синуса также является новым. Итогом научного вклада диссертанта явилась то, что дифференцированный подход в диагностике различных форм сосудистых мальформаций головы и шеи, усовершенствованная тактика, способы комплексного лечения, улучшили непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Диссертант также участвовал и самостоятельно проводил обследование больных, проводил подготовку и ведение больных в послеоперационном периоде. Эта проблема имеет не только медицинскую, но и социальную значимость.

8. Конкретные научные результаты, по которым соискателю можно присудить искомую ученую степень. Автором изучена структура сосудистых мальформаций кранио-цервикальной локализации по обращаемости в сосудистое отделение РНЦССХ. Подробно дана характеристика клинических проявлений, характера роста различных видов мальформаций. Разработанный алгоритм диагностики позволяет определить оптимальный путь диагностики.

Автор на основании изучения клиники и результатов дополнительных методов диагностики предложил собственную тактику лечения различных видов сосудистых мальформаций головы и шеи, таковыми являлись:

- консервативное лечение;
- комбинация миниинвазивного способа лечения – склеротерапию с консервативным;
- хирургическое лечение в сочетании со склеротерапией;
- хирургическое лечение.

Установлено, что гемангиомы губ у детей имеют артериовенозное происхождение. Автор предложил при такой форме мальформации тактика обследования и способ лечения, на что получил патент Республики Таджикистан. Оптимизирована также диагностика и выбор методов хирургического лечения при других локализациях артерио-венозных мальформаций.

При редких формах мальформаций, перикраниальном синусе автором конкретизированы методы диагностики и усовершенствована тактика лечения в зависимости от формы гемангиомы.

Автор усовершенствовал способ хирургического лечения лимфангиом, который предупреждает рецидив заболевания.

Все эти конкретные научные достижения указывают на то, что диссертанту может быть присуждена искомая ученая степень кандидата медицинских наук.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 4 статьей в периодических изданиях, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Изобретен малый патент № TJ 1500 от 11.06.2023 г.в патентном ведомстве Республики Таджикистан.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности. Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 182 страницах компьютерного текста (шрифт 14, интервал 1,5), состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 176 работ, из них 65 на русском языке и 111 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 4 диаграммами, 9 таблицами и 99 рисунками.

Во **введении** автором четко сформулированы актуальность темы исследования, цель и задачи диссертации, научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту, а также другие необходимые для диссертации разделы.

В **обзоре литературы** на основании анализа литературных данных автор рассматривает важнейшие аспекты этиологии, патогенеза, существующие классификаций, диагностики и хирургического лечения ВМС. При этом придается основное значение на возможности современных методов исследования в диагностике сосудистых мальформаций головы и шеи.

Анализируя современные литературные источники, автор конкретно выделил малоизученные аспекты диагностики, тактика ведения и способов лечения различных форм мальформаций головы и шеи. Соответственно этим и поставил задачи для их решения в своей диссертационной работе.

В главе **материал и методы исследования** приведены характеристика 191 больного с различными формами сосудистых мальформаций кранио-цервикальной локализации. Ретроспективно и проспективно анализированы данные всех, включённых в настоящее исследование пациентов и оно проводилось по стандартным методикам.

Для обследования пациентов всех возрастов с сосудистыми мальформациями головы и шеи были использованы общеклинические и инструментальные методы исследования, характеристика проведения которых представлены в данной главе.

В **третьей главе** глубоко анализированы особенности клинического течения и проявления всех форм мальформаций, результаты изучения гемодинамики, и ультразвуковой семиотики методом цветового дуплексного картирования и изучения анатомической структуры, зона локализации, взаимоотношения с соседными структурами, магистральными сосудами методами Магнитно-резонансной и спиральной компьютерной томографии, включая и программы ангиография и флебография. При АВ-мальформациях была применена рентгеноконтрастная ангиография. Здесь подробно приведены возможности и информативности каждой из инструментальных методов диагностики. В зависимости от диагностических возможностей каждого лучевого метода исследования определены их преимущества в визуализации венозных, артерио-венозных и лимфатических мальформаций головы и шеи.

В **четвертой главе** анализируются результаты комплексного лечения всех видов мальформаций, включающий: консервативный, миниинвазивный и хирургический методов лечения в соответствии разработанной автором тактики лечения. Так, при поверхностных капиллярных гемангиомах автором применены две тактики: консервативное и склеротерапия в зависимости от характера роста гемангиомы, при венозно-кавернозных гемангиомах проведение поэтапное проведение склеротерапию и хирургическое иссечение гемангиомы, а при небольших по площади гемангиомах только склеротерапия была достаточной для излечения. При венозных гемангиомах слизистой полости рта склеротерапия была эффективной во всех случаях, хирургическое иссечение не применялась.

При гемангиоме свода черепа - **SINUS PERICRANII,** склерооблитерация вен при первом этапе лечения была эффективной при

рассыпном типе отводящих вен. Вторым этапом было проведено иссечение гемангиомы. При магистральном типе отводящих вен склерооблитерация была не эффективной из-за высокого кровотока в венозных сосудах гемангиомы. По этой причине производилось только хирургическое иссечение.

Сложными в плане лечения являлись АВ-мальформации. При всех формах такого вида мальформаций важным являлось выявление аномальную питающую артерию гемангиом рентгеноконтрастным исследованием. Первым этапом являлась выключение кровотока в питающей артерии либо открытым хирургическим способом, либо эндоваскулярной эмболизацией. Вторым этапом проводилась либо склеротерапия, либо иссечение гемангиомы открытым способом в зависимости от размера гемангиомы. Всегда до иссечения гемангиомы производилась склерооблитерацию, которая предупреждала массивной кровопотери и облегчало иссечению. Оригинальным является предложенный автором способ диагностики и лечения АВ-мальформации губ.

Что касается лимфангиом, то единственным методом лечения являлось их иссечение. При этом автор акцентирует внимание на ликвидацию лимфатических ходов тщательным зашиванием всех канальцев со стороны полости лимфангиомы. Глава богато иллюстрирована примерами и интраоперационными фотоиллюстрациями.

Пятая глава посвящена изучению непосредственных и отдаленных послеоперационных результатов. Приведены все возможные специфические и неспецифические осложнения. Всего осложнений во всех группах отмечалось у 8 (6,3%) оперированных больных. Критерии оценки отдаленных результатов лечения ангиодисплазий включали: радикальность оперативного вмешательства, косметичность, рецидивы заболевания. Среди оперированных больных в группе венозно-кавернозных гемангиом рецидив отмечалось в 7(8,1%) случаях в разные сроки наблюдения. Всего рецидив мальформаций, т.е. неудовлетворительный результат был отмечен в 8 (4,2%) случаев. Во всех группах хорошие результаты составили 95,3%.

Таким образом, оперативное и консервативное лечение различных форм сосудистых мальформации кранио-цервикальной области свидетельствовали о правильной тактики и выбора методов лечения в зависимости от вида, локализации, площади поражения и характера роста гемангиом. А оперативное лечение при определенных формах подтвердили свою высокую эффективность.

Заключение диссертации отражает основные полученные результаты и содержания работы. Имеются ссылки на результаты других авторов. Автор

достаточно убедительно доказывает эффективность комплексного лечения сосудистых мальформаций головы и шеи, а также унифицированного подхода в выборе вида лечения. Достижениями данного исследования являются: автор предлагает детальное обследование пациентов с различными мальформациями головы шеи, начиная с более доступным ультразвуковым методом исследования, в последующем современными лучевыми методами диагностики четким определением тактики лечения. Автором проделана достаточно трудоемкая работа, получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые тщательно проанализированы и изложены.

Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов обоснованы и логично вытекают из существа проделанной работы. В разделе «Список литературы» приведено достаточное количество публикаций. Результаты диссертационного исследования опубликованы в 11 работах, в том числе 3 статей в рецензируемых журналах.

В целом диссертация написана грамотно, на хорошем литературном языке, легко читается.

10. Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация Салимова Ф.М. изложена на 182 страницах компьютерного текста и, согласно установленным требованиям, состоит из введения, общей характеристики работы, 5 глав, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов и списка литературы. Структура, объем, стиль оформления и содержания диссертационной работы полностью соответствуют установленным ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утвержденное Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 31.03.2022г., №3) требованиям к кандидатским диссертациям в области медицинских наук.

11. Соответствие научной квалификации соискателя для получение учёной степени. Научная квалификация соискателя Салимова Ф.М. соответствует представленной научной специальности доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110126-Сердечно-сосудистая хирургия.

Диссертационное исследование соискателя поддерживается с той точки зрения, что в ней впервые в нашей стране изучена частота встречаемости и структура врожденных сосудистых мальформаций кранио-цервикальной локализации, которая позволила установить превалирование венозных форм мальформаций над артериальными и смешанными вариантами мальформаций. Также предложен оптимизированный алгоритм лучевой диагностики врожденных мальформаций сосудов лица и шеи, разработан и успешно

применен в практику способ диагностики и комбинированного хирургического лечения артерио-венозной ангиодисплазии нижней губы; усовершенствована тактика лечения венозно-кавернозных, лимфатических и артерио-венозных врожденных мальформаций кранио-цервикальной области путём внедрения и сочетанного применения современных способов консервативной и склерозирующей терапии с эндоваскулярными, микрохирургическими и гибридными оперативными вмешательствами, способствующие значительному снижению частоты их рецидивов.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации. Независимо от достижений, успехов и целенаправленных предложений, диссертационная работа Салимова Ф.М. имеет некоторые недостатки и ошибки. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Взяв их во внимание, диссертант в дальнейшем повысит эффективность своих научных исследований. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110126-Сердечно-сосудистая хирургия, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Салимова Фирдавса Мирзовалиевича на тему «Диагностические ошибки и тактика лечения острой артериальной непроходимости верхних конечностей» для получения ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110126-Сердечно-сосудистая хирургия выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110126-Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденных постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Отзыв обсужден и утверждён на заседании Научного совета Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (протокол №3/11 от «07» сентября 2026 года).

На заседание ученого совета присутствовали 21 человек.

Результаты голосования: за - 21 человек, против – нет, воздержавшихся – нет.

Председатель заседания: Тешаев О. Р.

Эксперт: Садыков Р.Р.

Секретарь заседания: Исмаилова Г. А.

Подписи председателя, эксперта и секретаря заседания подтверждаю

начальник отдела кадров …….

Адрес: Республики Узбекистан, 100047, г. Ташкент, ул. Махтумкули, 78
Тел.: +998-71-233-80-04
E-mail: info@uzniito.uzWeb: www.uzniito.uz