

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБЪЕДИНЕННОГО ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА  
99.0.008.02 НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Р.Р. ВРЕДЕНА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ВОЕННОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВОЕННО-  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА» МИНИСТЕРСТВА  
ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ  
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 21.04.2026, протокол № 6

О присуждении Мустафаевой Алине Романовне, гражданину Российской Федерации ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Хирургическая коррекция сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с церебральным параличом» по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия принята к защите 17.02.2026., протокол №2 объединенным диссертационным советом 99.0.008.02, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 195427, Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 8 и Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6 приказ о создании объединенного диссертационного совета № 1055/нк от 22.09.2015 г.

Соискатель Мустафаева Алина Романовна, 1998 года рождения.

В 2021 году окончила федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С 2023 года Мустафаева Алина Романовна обучается в аспирантуре при федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Работает в должности научного сотрудника отдела нейроортопедии, системных и орфанных заболеваний в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель** – Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук профессор **Виссарионов Сергей Валентинович**, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор.

**Официальные оппоненты:**

**Челпаченко Олег Борисович** – доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лаборатория научных основ нейроортопедии и ортопедии, главный научный сотрудник;

**Шамик Виктор Борисович** – доктор медицинских наук профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детской хирургии и ортопедии, профессор  
дали положительные отзывы на диссертацию.

**Ведущая организация** – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Курган, в своем положительном заключении, подписанном

**Тепленьким Михаилом Павловичем**, доктор медицинских наук, Клиника реконструктивно-восстановительной хирургии крупных суставов, травматолого-ортопедическое отделение № 11, заведующий, указала, что диссертационное исследование Мустафаевой Алины Романовны, является научно-квалификационной работой, которая содержит решение задачи, имеющей существенное значение для здравоохранения, обладает актуальностью, новизной, практической значимостью и отражает современные тенденции развития травматологии и ортопедии.

Соискатель имеет 20 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 13 работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, 8.

Наиболее значимые научные публикации по теме диссертации:

1. Новиков В.А., Умнов В.В., Умнов Д.В., Звозиль А.В., Жарков Д.С., Мустафаева А.Р., Виссарионов С.В. / Клинико-рентгенологические показатели позвоночно-тазовых соотношений у детей с детским церебральным параличом // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – №6-1. <https://science-education.ru/article/view?id=32221>.
2. Новиков В.А., Умнов В.В., Умнов Д.В., Звозиль А.В., Жарков Д.С., Мустафаева А.Р., Виссарионов С.В. / Взаимосвязь фронтальных рентгенологических показателей тазобедренного сустава и сагиттального позвоночно-тазового профиля у пациентов с детским церебральным параличом // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2023. – Т.11, №2. – С. 149–158.
3. Новиков В.А., Умнов В.В., Умнов Д.В., Жарков Д.С., Мустафаева А.Р., Виссарионов С.В. / Взаимосвязь сгибательной контрактуры коленного сустава и сагиттального позвоночно-тазового профиля у пациентов с детским церебральным параличом // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – №6. <https://science-education.ru/article/view?id=33056>.
4. Новиков В.А., Умнов В.В., Жарков Д.С., Умнов Д.В., Мустафаева А.Р., Барлова О.В. / Особенности состояния костной ткани у детей с детским церебральным параличом. Часть I. Этиологические аспекты. Обзор литературы // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2024. – Т.12, №3. – С. 377–388.
5. Новиков В.А., Умнов В.В., Жарков Д.С., Умнов Д.В., Барлова О.В., Иванов С.В., Мустафаева А.Р., Свицина У.А. / Влияние вторичных ортопедических осложнений на качество жизни детей с детским церебральным параличом // Травматология и ортопедия России. – 2025. – Т.31, №2. – С. 111–119.
6. Мустафаева А.Р., Новиков В.А., Умнов В.В., Виссарионов С.В. / Хирургическое лечение пациентов с детским церебральным параличом со сгибательной контрактурой коленного сустава. Обзор литературы // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2025. – Т.13, №2. – С. 202–214.
7. Новиков В.А., Умнов В.В., Жарков Д.С., Умнов Д.В., Мустафаева А.Р. / Коррекция сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с детским церебральным параличом методом разгибательной остеотомии бедра: оценка

сагиттального профиля // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2025. – Т.13, №3. – С. 256–265.

8. Патент № 2810888 С1 Российская Федерация, МПК А61В 17/80 (2006.01); А61В 17/68 (2006.01). Устройство для остеосинтеза бедренной кости после корригирующей надмышцелковой остеотомии: № 2023100544: заявлено 11.01.2023: опубликовано 29.12.2023 / Новиков В.А., Умнов В.В., Мустафаева А.Р.; патентообладатель: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России. – 8 с.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы: - доктора медицинских наук профессора **Белокрылова Николая Михайлович**, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Красная детская клиническая больница», отделение травматологии и ортопедии, заведующий, г. Пермь; - доктора медицинских наук **Кожевникова Олега Всеволодовича**, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 10-е травматолого-ортопедическое детское отделение, заведующий, город Москва.

В них указано, что работа выполнена на высоком научно-методологическом уровне, свидетельствует о личном вкладе автора в науку и содержит решение одной из актуальных и сложных проблем современной травматологии и ортопедии. Все отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обоснован их многолетним опытом проведения научных исследований и практической деятельности в области травматологии и ортопедии, в том числе лечения пациентов с нейроортопедической патологией, а также наличием значительного числа научных публикаций по заявленной тематике.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

**разработана** новая научная концепция дифференцированного хирургического лечения сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с церебральным параличом, основанная на оценке позвоночно-тазовых соотношений и возрастных особенностей биомеханической адаптации. В рамках данной концепции впервые установлены закономерности формирования сагиттального дисбаланса туловища с выделением последовательных биомеханических паттернов (локальной адаптации, позвоночной

декомпенсации и тазовой компенсации), что расширяет представления о патогенезе формирования постуральных нарушений у данной категории пациентов,

**предложен** оригинальный лечебно-диагностический алгоритм выбора хирургической тактики у детей с церебральным параличом со сгибательной контрактурой коленного сустава, учитывающий возраст пациента, тип биомеханической компенсации и исходные параметры сагиттального профиля, позволяющий прогнозировать влияние различных методов хирургической коррекции на глобальный сагиттальный баланс туловища,

**доказано** и впервые количественно подтверждено наличие закономерной взаимосвязи между величиной сгибательной контрактуры коленного сустава и параметрами позвоночно-тазовых соотношений, а также различное влияние методов хирургического лечения на сагиттальный баланс туловища: установлено, что удлинение сгибателей голени сопровождается передним наклоном таза с восстановительным эффектом при исходной ретроверзии и дестабилизирующим — при нейтральном положении или антеверзии, тогда как корригирующая разгибательная надмышцелковая остеотомия бедренной кости обеспечивает сохранение стабильности тазового комплекса. Доказана эффективность дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения, позволяющего повысить функциональные результаты и снизить риск формирования ятрогенных нарушений сагиттального баланса,

**введено** новое представление о возрастной зоне «биомеханического перехода» (11–12 лет), определяющей смену характера адаптационных механизмов опорно-двигательного аппарата при сгибательной контрактуре коленного сустава у детей с церебральным параличом, а также уточнена роль исходного положения таза как ключевого фактора выбора хирургической тактики лечения. Кроме того, в клиническую практику внедрено новое устройство для остеосинтеза бедренной кости после корригирующей надмышцелковой остеотомии, обеспечивающее повышение стабильности фиксации и оптимизацию послеоперационного ведения пациентов.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

**доказаны** положения, расширяющие представления о механизмах формирования постуральных нарушений и нарушений глобального сагиттального баланса туловища у детей с церебральным параличом при сгибательной контрактуре коленного сустава, в частности установлен эволюционный характер адаптации опорно-двигательного аппарата с формированием последовательных биомеханических паттернов (локальной адаптации, позвоночной декомпенсации и тазовой компенсации), а также их взаимосвязь с параметрами позвоночно-тазового баланса,

**применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс современных методов исследования, включающий клинический, рентгенологический (с анализом панорамных снимков в сагиттальной плоскости), нейрофизиологический (поверхностная электромиография), а также методы статистического анализа (корреляционный и регрессионный анализ), что позволило получить новые данные о взаимосвязях между величиной контрактуры и параметрами сагиттального профиля,

**изложены** положения и доказательства зависимости параметров сагиттального баланса от выраженности сгибательной контрактуры коленного сустава и возраста пациента, а также аргументировано влияние исходного положения таза на формирование различных типов постуральной адаптации и на результаты хирургического лечения,

**раскрыты** противоречия и ограничения существующих подходов к хирургическому лечению сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с ДЦП, в том числе различное влияние мягкотканых и костных вмешательств на глобальный сагиттальный баланс, что позволило обосновать необходимость дифференцированного выбора хирургической тактики,

**изучены** причинно-следственные взаимосвязи между величиной сгибательной контрактуры коленного сустава, возрастом пациента, типом биомеханической компенсации и параметрами позвоночно-тазовых соотношений, что позволило определить ключевые факторы, влияющие на формирование сагиттального дисбаланса и прогноз результатов хирургического лечения,

**проведена модернизация** существующего подхода к выбору хирургической тактики путем разработки научно обоснованного алгоритма лечения детей со сгибательной контрактурой коленного сустава при ДЦП, учитывающего возраст пациента, тип постуральной адаптации и исходные параметры сагиттального профиля, что обеспечивает получение более предсказуемых и стабильных клинических результатов.

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

**разработан и внедрен** в клиническую практику ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России алгоритм дифференцированного выбора хирургической тактики лечения детей со сгибательной контрактурой коленного сустава при ДЦП, учитывающий возраст пациента, тип биомеханической компенсации и параметры сагиттального профиля. В клиническую практику также внедрено разработанное устройство для остеосинтеза бедренной кости после корригирующей надмыщелковой остеотомии,

обеспечивающее повышение стабильности фиксации и оптимизацию послеоперационной реабилитации пациентов со сниженной костной плотностью,

**определено** влияние сгибательной контрактуры коленного сустава на параметры сагиттального баланса туловища, а также влияние исходных позвоночно-тазовых соотношений и возраста пациента на результаты хирургического лечения. Установлено значение положения таза (ретроверзия, нейтральное положение, антеверзия) как ключевого фактора, определяющего выбор метода хирургической коррекции и риск развития ятрогенных нарушений сагиттального баланса,

**создана** система практических рекомендаций по диагностике и хирургическому лечению детей с ДЦП со сгибательной контрактурой коленного сустава, включающая комплексную оценку сагиттального профиля, дифференцированный выбор метода хирургического вмешательства и оптимизацию этапности лечения у пациентов с различной степенью выраженности деформации,

**представлены** методические рекомендации по предоперационному обследованию пациентов с обязательным использованием панорамной рентгенографии в сагиттальной плоскости с расчетом ключевых позвоночно-тазовых параметров (PI, PT, SS, TK, LL, SVA), а также обоснована эффективность дифференцированного подхода к выбору методов хирургического лечения (удлинение сгибателей голени и корригирующая разгибательная надмышцелковая остеотомия бедренной кости) в зависимости от биомеханических особенностей пациента.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:**

**экспериментальная часть работы выполнена** с использованием современных валидированных методов исследования, включая цифровую панорамную рентгенографию скелета в сагиттальной плоскости с последующим количественным анализом позвоночно-тазовых параметров в специализированном программном обеспечении, а также нейрофизиологические методы (поверхностная электромиография). Статистическая обработка результатов проведена с применением современных методов вариационной статистики, корреляционного и регрессионного анализа, что обеспечивает достоверность, воспроизводимость и статистическую обоснованность полученных результатов,

**теоретические** основаны на анализе современных научных данных и не противоречат существующим представлениям и мировым тенденциям хирургического лечения пациентов с ДЦП со сгибательной контрактурой коленного сустава,

**идея базируется** на анализе клинической практики и обобщении передового отечественного и зарубежного опыта лечения пациентов с ДЦП со сгибательной

контрактурой коленного сустава, а также на выявленных противоречиях в оценке влияния различных методов хирургической коррекции на сагиттальный баланс,

**использовано** сравнение результатов хирургического лечения и показателей сагиттального профиля в сопоставимых группах пациентов, сформированных с учетом возраста и применяемого метода коррекции, что позволило объективно оценить влияние изучаемых факторов,

**установлено** качественное и количественное соответствие полученных результатов данным, представленным в отечественных и зарубежных публикациях, при этом уточнены и дополнены существующие представления о влиянии методов хирургического лечения на параметры позвоночно-тазового баланса у пациентов с ДЦП со сгибательной контрактурой коленного сустава,

**использованы** современные и апробированные методики сбора клинической, рентгенологической и нейрофизиологической информации, сформированы репрезентативные группы наблюдения, обеспечена адекватная статистическая обработка данных, что подтверждает достоверность и обоснованность полученных результатов, при корректном определении объема выборки, а также критериев включения и исключения пациентов в исследование.

**Личный вклад соискателя состоит в:** поиске, анализе и систематизации отечественной и зарубежной научной литературы по проблеме сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с ДЦП, разработке научно-исследовательской программы, в соответствии с которой проводилось обследование и хирургическое лечение пациентов. Автором самостоятельно выполнены сбор клинического материала, анализ рентгенологических данных с оценкой позвоночно-тазовых параметров, формирование базы данных и статистическая обработка результатов исследования. Разработан алгоритм дифференцированного хирургического лечения пациентов со сгибательной контрактурой коленного сустава при ДЦП. Соискателем проведена интерпретация полученных данных, принимал участие в разработке и внедрении устройства для остеосинтеза бедренной кости, сформулированы основные положения, выводы и практические рекомендации, написаны все разделы диссертации и автореферата. Автор принимал непосредственное участие в хирургическом лечении и клиническом наблюдении пациентов, включённых в исследование. Диссертационная работа охватывает все основные вопросы, поставленные в рамках цели исследования, соответствует специальности 3.1.8 Травматология и ортопедия, характеризуется внутренним единством, логической взаимосвязью цели, задач, методов и полученных результатов, а также корректным применением современных методов исследования.

На заседании 21 апреля 2026 года диссертационный совет принял решение присудить Мустафаевой Алине Романовне, ученою степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 17 докторов наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 17, против - нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель  
объединенного диссертационного совета  
д.м.н. профессор



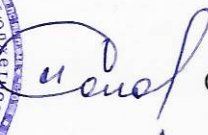
Тихилов Р.М.

Ученый секретарь  
объединенного диссертационного совета  
д.м.н.



Денисов А.О.

Подпись руки д.м.н. профессора Тихилова Р.М.  
и д.м.н. Денисова А.О., заверяю  
зам. главного врача по кадрам  
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена»  
Минздрава России  
«21» апреля 2026 г.

Соловьева С.Г.