

ОТЗЫВ

официального оппонента заместитель директора по науке и издательству Государственное учреждение комплекс здоровья “Истиклол”, доктор медицинских наук, Ашурова Рахмонкула Гурезовича, на диссертацию Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность темы исследования. Хронические внутричерепные гематомы до недавнего времени считались редкой патологией. Удельный вес хронических внутричерепных гематом (ХВЧГ) среди всех объемных образований головного мозга составляет 1–7%, а среди хирургически значимых внутричерепных кровоизлияний достигает 12-25,5% (Ырысов К.Б., 2017, Арзикулов Ж. М., 2018, Jiang J. 2017, Masotti L. 2020, Shibata Y. 2020).

Главными причинами учащения ХВЧГ за последние годы являются распространение черепно – мозговых травм и цереброваскулярные заболевания. (Крылов В.В. 2016, Козинский А.В. 2018, Семенов А. В. 2019). Геморрагический инсульт занимает второе место среди различных форм острых нарушений мозгового кровообращения. На его долю, по данным регистра инсульта за 2015.–2017гг., приходится 14 – 25% от всех форм ОНМК, причем частота внутримозговых кровоизлияний при гипертоническом кризе постоянно растет (Скворцова В.И., 2017. Ткачев В.В. 2018, Мустафин М.С., 2018.). Летальность при геморрагическом инсульте может достигать от 70% до 90% (В.В.Крылов, 2016, Е.И.Гусев, 2017, Радьков И.В., 2017, Hetlikh А.М., 2019). Хронические гематомы в отличие от острых и подострых - обладают ограничительной капсулой, которая обуславливает возникновение сложных патогенетических механизмов заболевания, полностью еще не раскрытых. (Спирин А.Л., 2015., Курилина Л.Р. 2015, Fujii M, 2016, Ganapathy K, 2016, Takada Y, 2017, Kolias A.G. 2017). Весьма существенно, что, если раньше ХВЧГ выявлялись почти исключительно у лиц пожилого и старческого возраста, то в настоящее время они значительно «помолодели» и наблюдаются достаточно часто у лиц молодого и среднего возраста, а также у детей (Мартиросян В.А., Смирнов А.А., 1999, Христианто Б. 2015). Учащение и расширение возрастных границ ХВЧГ остро ставит вопрос об адекватной хирургической тактике. (Яриков А.В. 2017, Шестериков Я.А., 2018, Takeuchi S, 2015, Viallon M, 2017). Данные факты утверждают, что диссертационное исследование Шоева С.Ќ. актуальный и востребованный научно-практический труд для здравоохранения Республики Таджикистан.

Диссертация выполнена в государственном образовательном учреждении высшего образования «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» под научным руководством доктора медицинских наук профессора Бердиева Рустама Намазовича.

Новизна полученных результатов

На основе изучения анамнеза, клинической фазы, возраста, локализации и вида интракраниальной гематомы, по данным нейровизуализации КТ и МРТ, оптимизированы различные способы хирургического лечения хронических внутричерепных гематом.

Доказана необходимость использования, модифицированной системы Хайера Шульта в хирургическом лечении хронических внутричерепных гематом; (рацпредложение № 145 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 27.11.2013 г. и патент на изобретение № ТЈ 601 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 7.01.2014 г. Впервые определено место нейроэндоскопии в хирургии хронических внутримозговых гематом через точку Кохера путем одного фрезевого отверстия с последующим закрытием наружным дренированием.

Впервые разработан алгоритм оказания специализированной нейрохирургической помощи пациентам с ХВЧГ. Доказано, что у 73(65,1%) больных при хирургическом лечении ХВЧГ, через одно фрезевое отверстие с последующим закрытым наружным дренированием во всех видах ХВЧГ по критерию Крускала–Уоллиса статистическая значимая составляет $p < 0,05$. Достоверность полученных результатов и выводов определена использованием достаточного количества клинического материала (112 пациентов), использованием современных высокоинформативных методов исследования проанализированных с помощью традиционных методов статистики с использованием принципов доказательной медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Проведён анализ клинических наблюдений за период 2010 по 2018 года, что определяет достоверность полученных результатов как третий уровень по пятибалльной шкале, а обоснованность разработанных рекомендаций как класс Д(<http://www.cochrane.org>), что является стандартным уровнем доказательности для отечественных исследований. Работа выполнена в современном лечебном учреждении – ГУ НМЦ РТ и ГУ КЗ «Истиклол» в соответствии с утвержденной ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» МЗ и СЗН РТ. Всем пациентам проводили клинические, лабораторные и инструментальные обследования на современных аппаратах экспертного класса в соответствии с утверждёнными стандартами, положениями Национальных руководств и практических рекомендаций по нейрохирургии, что делает полученные результаты научно обоснованными и достоверными. Для их обработки применяли параметрические методы с оценкой результатов по критерию Крускала–Уоллиса статистическая значимая составляет $p < 0,05$. Вычисления проводили с помощью стандартных статистических программ (Microsoft+Office Exel 2010) в наборе программ (Microsoft+ Office Word 2010).

Таким образом, репрезентативность клинического материала, применение современных методов доказательной медицины и математической статистики свидетельствуют об обоснованности и достоверности полученных результатов, подтверждают научную новизну выводов и практических рекомендаций.

Значимость для науки и практики результатов диссертации и перспективность их использования

Широкое внедрение в практику миниинвазивных хирургических методов лечения ХВЧГ позволяет существенно сократить длительность операции, уменьшить материальные затраты и сроки пребывания больных в стационаре. Показано, что доля

миниинвазивной хирургии среди всех вмешательств по поводу хронических внутричерепных гематом должна составлять не менее 65 %. Определены показания и противопоказания к различным видам хирургических вмешательств при хронических внутричерепных гематомах в зависимости от тяжести состояния пациента и анатомической формы гематомы. Разработаны и внедрены в практику алгоритм дифференцированного подхода и оптимизированная хирургическая тактика оперативного вмешательства ХВЧГ, которые способствуют улучшению результатов лечения больных с ХВЧГ.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 146 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 5 глав собственных наблюдений, обсуждения выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 229 источников, из них 138 на русском языке, 91 на иностранных языках. Диссертация хорошо иллюстрирована 44 рисунками и 12 таблицами. Содержит большое количество клинических примеров.

Во введении отражена актуальность рассматриваемой проблемы и круг действительно нерешённых вопросов по хирургической тактике при ХВЧГ, а также приведена цель и задачи исследования, научная новизна, практические рекомендации, основные положения, вынесенные на защиту и личный вклад диссертанта.

В главе 1 (обзор литературы) приведены основные сведения по частоте развития ХВЧГ, динамика обследования этих пострадавших. Подробно анализируется патогенетические механизмы образования капсулы хронические внутричерепные гематомы, а также диагностика и оперативное лечение пострадавших с черепно-мозговой травмой. Большое значение уделено возникающим осложнениям и методам их профилактики и хирургического лечения. В обзоре приведена наиболее значимые работы по данной теме и ссылки на монографии, руководства, диссертаций и Национальных руководств за последние 10 лет. Обращает на себя внимание, что последние 10 лет не было диссертационных работ, посвященных хирургическое лечению пациентов с ХВЧГ. Обзор литературы написан подробно, отражает современный уровень диагностики и лечения пострадавших по данной проблеме.

Глава 2 – Материалы и методы исследования. Приводится подробная характеристика 112 больных с ХВЧГ. В структуре хронических внутричерепных гематом преобладали лица мужского пола - 83 (74,1%) наблюдений. Количество больных с хроническими внутричерепными гематомами возрастает, достигая до 76 (67,8%) из всех 112 (100%) наблюдавшихся, т.е. лица трудоспособного возраста. в подавляющем большинстве наблюдений. В 75 (66,9%) причиной возникновения ХВЧГ была ЧМТ и на второе место гипертоническая болезнь, которая приводит к геморрагическому инсульту, всего 16 (14,4%) наблюдений. В главе приведены современные сведения по диагностике и лечению пострадавших с ХВЧГ включающее клинико-неврологические данные, нейроофтальмологическое, компьютерное и магнитно-резонансное томографии и фотодокументации. В конце главы описаны использованные методы статистической обработки материала, программы Statistica 10.0, с использованием критерия Крускала–Уоллиса, что с точки зрения доказательной медицины очень важно.

Глава 3 посвящена вопросу по клиническим фазам в момент поступления в клинику нейрохирургии. в фазе клинической субкомпенсации в подавляющем большинстве 22 (36,6%) В фазе умеренной клинической декомпенсации (ФУКД) доминировало – 44 (39,3%). Больше половины больных 93,0% поступили в клинику нейрохирургии в фазах декомпенсации из них 57 (50,9%) составляли больные в ФУКД и 36 (32,1%) больные в ФКС. Объем удаленных ХВЧГ колебался от 50 - до 300, но чаще составлял 100 - 150 мл. Продолжительность анамнеза у больных варьировала от 14 суток до 1-го года. По локализации в 50 (44,6%) наблюдений лобно-височной и лобно-теменно-височной доли головного мозга и виды гематом превалирует ХСГ который составил 43 (38,4%) пациентов. Результаты дополнительные методы исследования в 59 (52,8%) случаев больных с ХВЧГ были изменение глазном дне в виде умеренной внутричерепной гипертензия, то есть гиперемия диск зрительных нервов, а при выписке значительная нормализация состояния глазного дна отмечено у 97 (86,6%) больных. Метод инструментального неинвазивного исследования мозга КТ и МРТ был произведен у всех пациентов при поступлении, в динамике наблюдение и при выписке. Акцентируется по анатомо-топографические особенности, плотности структуры нормальных и патологических образований, где при гиподенсивные формы у 66 (50,0%) больных (менее 25 ЕД.Н.), указывает о переходе распада гемоглобина на гемосидерин. Согласно материалу диссертации, выбор обезболивания при оперативном вмешательстве больных с ХВЧГ применено с учетом состояния пациента, видов, объемов, локализаций и данных высоко информативных методов исследования. Во всех случаях ХВЧГ операция произведено под местным обезболиванием у 62 (55,3%) пациентов.

В главе 4 описано тактики хирургического лечения больных с ХВЧГ. Важным этапом данная патология является показание, противопоказание, выбор хирургической тактики в зависимости от видов, формы и расположении гематом и хирургической техникой. В этой главе показано модифицированной способ эвакуация ХСГ через фрезевое отверстие с установкой закрытой наружной дренирования (Хайера Шульта 1879 г.), где Отличительной особенностью этого метода заключается в том, что дренажная полиэтиленовая трубка выводится наружу не через основную рану, а через другой контрапертурный разрез кожи отступая от основной раны на 2-3 см сзади и присоединяется к системе ЗНД во избежание пневмоцефалии, раневое ликвореи, менингит и менингоэнцефалите. у 73 (65,7%) больных применено вышеуказанным методом.

В главе 5 анализируется ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения у больных с ХВЧГ. Основным критерием результаты хирургического лечения ХВЧГ служили прояснение уровень сознания по ШКГ, регрессов неврологических дефицитов, нормализации изменения глазного дна, и данные КТ И МРТ исследование.

При анализе трех группах по виду ХВЧГ (ХЭГ, ХСГ, ХВМГ) и виды операции: 1 - эвакуация гематомы через одну фрезевого отверстия - 73 (65,7%); 2 – миникраниотомия – 21 (18,8%); 3 – широкая краниотомия – 14 (12,5%). Впервые определено место нейроэндоскопии в хирургии хронических внутримозговых гематом через точку Кохера путем одного фрезевого отверстия с последующим закрытым наружным дренированием.

Анализ результатов хирургического лечения ХВЧГ с применением МИХ виде эвакуации через одно фрезевое отверстие, которое привело к хорошему восстановлению у

69(61,6%). Всего результаты хирургического лечения ХВЧГ привело к хорошим восстановлением у 93(83,0%) больных. Также разработан алгоритм оказания специализированной нейрохирургической помощи пациентам с ХВЧГ по формы гематомы согласно КТ и МРТ исследование, по уровню сознания по ШКГ, по видам хирургического вмешательства и по виды анестезии. При сравнении полученных данных при хирургическое лечение «Эвакуация гематомы через одну фрезевого отверстия с последующей закрытой наружной дренирования» по критерия Крускала–Уоллиса установлено статистически значимой достоверности $p < 0,05$.

Содержание автореферата

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликовано 11 научных трудов по теме диссертации, 4 в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ. Получены 1 патент и 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

Замечаний по содержанию и оформлению диссертаций нет.

Заключение

Диссертация Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, Р.Н.Бердиева, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи для нейрохирургии по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с хроническими внутричерепными гематомами путем совершенствования современного методов диагностики и лечения этой патологии. По актуальности, научной новизне, практической значимости, объёму проведенных исследований и достоверности полученных результатов работа Шоева Саъдулло Назуллоевича соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 порядка присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете и «Типовое положение о диссертационных советах» утверждённое постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года, №505, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

**Заместитель директора по науке,
издательству и печати ГУ КЗ «Истиклол»
доктор медицинских наук**

“29” 12 2020г.



Ашуров Р. Г.

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»

Адрес организации: 734026, Таджикистан, г. Душанбе, пр. Н. Карабоев. 60.

Тел. (+992 37) 234-01-22

E.mail: info@mti.tj

Web site: www.mti.tj



Handwritten signature in blue ink.