

ОТЗЫВ

Официального оппонента врач нейрохирург, Согдийский областной клинической больницы имени С. Кутфиддинова города Худжанда, кандидат медицинских наук, Пирова Умматжона Мустафоевича, на диссертационную работу соискателя кафедры нейрохирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино 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 работы. Несмотря на значительные достижения в нейрохирургии, актуальной проблемой на данный момент являются тяжелые черепно-мозговые травмы. При данной патологии наблюдается высокий уровень смертности и инвалидности. По данным исследователей в общей структуре травматизма частота тяжелых черепно-мозговых травм не снижается.

Согласно проведенным исследованиям до 65% летального исхода при тяжелых черепно-мозговых травмах приходится на внутричерепные гематомы.

В опубликованных данных В.В. Лебедева и В.В. Крылова в 2016 году было отражено, что образование внутричерепных гематом в 25-45% осложняет течение тяжелой черепно-мозговой травмы. По данным статистики в США каждый год оперируют около 1 000 000 человек с внутричерепными гематомами и по данным M.R. Bullock, опубликованные в 2016 году, до 60% пострадавших либо умирают, либо остаются инвалидами. В связи с вышеизложенными данное диссертационное исследование является актуальным и своевременным.

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки.

Диссертационная работа Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом» относится по содержанию отрасли науки «Медицина» и соответствует специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Степень новизны, полученных в диссертации результатов, и научных положений, выносимых на защиту.

Заключается в том, что 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.

В структуре хронических внутричерепных гематом преобладали лица мужского пола 83 (74,1%), в возрасте 15 – 44 лет, лица трудоспособного возраста – 76 (67,9%) пациентов. Результаты исследования подтвердили, что в этиологии возникновения ХВЧГ превалирует ЧМТ – 75 (67,0%) случаев, полученные в результате дорожно–транспортных происшествий и строительных работ. Выполнение нейровизуализации с помощью КТ и МРТ всем больным с ХВЧГ является обязательным, что позволяет выявить локализацию, форму и вид гематомы, необходимые для избрания тактики хирургического лечения.

В 83 (74,1%) наблюдениях ХВЧГ были ХСГ и ХЭГ, при этом доказано, что источниками кровотечения были ветви средней оболочечной артерии, венозные синусы и мостиковые вены.

Объём и структура диссертации.

Диссертация изложена на 146 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Указатель литературы включает 229 источник, из них 138 на русском языке, 91 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 44 рисунками и таблицами 12.

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования.

В первой главе диссертационной работы автор приводит подробный обзор современной литературы, касательно проблемы ведения больных с внутричерепными гематомами. Обоснована актуальность поставленных задач в области хирургического лечения пострадавших с хроническими внутричерепными гематомами. В этой главе автор подробно излагает современные представления о клинических проявлениях и методах диагностики и хирургического лечения в нейрохирургии, с указанием преимуществ и недостатков каждого из них, с позиции различных авторов занимающихся данной патологией.

Во второй главе представлена характеристика обследованных больных, методы исследования всех 112 больных с ХВЧГ. Приводится

характеристика пациентов по полу и возрасту, который преобладали - 83 (74,1%) наблюдений составляет лица мужского пола. В большинстве случаев ХВЧГ, увеличение количество больных лица трудоспособного возраста, которой приходится в 76 (67,8%) наблюдениях. Этиологические факторы возникновения ХВЧГ, на первом месте стоит ЧМТ составляет 75 (66,9%), на втором месте гипертоническая болезнь, которая приводит к геморрагическому инсульту, всего 16 (14,4%) наблюдений. Предлагаемые автором методы исследования достаточно информативные, доступны и вполне эффективны. Автор использовал системы статистической оценки результатов, достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

В третьей главе посвящена вопросу в момент поступления в клинику по клиническим фазам заболевания. В большинстве случаев пациенты поступили в фазе умеренной клинической декомпенсации который составляет 57(50,9%) наблюдений. По объему удаленных гематом колебался от 50 - до 100 и более, но чаще составлял 100 - 150 мл. Продолжительность анамнеза у больных варьировала от 2 недели до 1-го года. В этой главе основным акцентировала дополнительных методов исследования: нейроофтальмологические данные, инструментального неинвазивного метода исследования (КТ и МРТ) проводится у всех пациентов при поступлении, в динамике наблюдение и при выписке. Большинство случаев у 62 (55,3%) пациентов с ХВЧГ оперативному вмешательство произведено под местной анестезией.

В четвертой главе посвящено подробно о тактике и технику оперативного вмешательства больных с ХВЧГ. Очень важным этапом при этой патологии является показание, противопоказание, выбор тактики и технику оперативному вмешательству. Подробно описаны ход оперативных вмешательств, даны схемы операций и фотографии, подтверждены клиническими примерами. В этой главе во избежание ряда осложнений: пневмоцефалии, раневое ликвореи, менингит и менингоэнцефалите разработано модифицированный способ эвакуация ХСГ через фрезевое отверстие с установкой закрытой наружной дренирования (Хайера Шульта 1879 г.). дренажная полиэтиленовая трубка, выводится наружу через контр апертурный разрез кожи.

В пятой главе посвящена анализ результатам оперативных вмешательств в ближайшие и отдаленные периоды. Основным критерием результаты оперативных вмешательств пациентов с ХВЧГ является прояснение уровня сознания по ШКГ, уменьшение неврологических дефицитов, нормализации изменения глазного дна, и исчезновения удаленного гематомы по данным КТ и МРТ исследование.

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 данной патологии с применением МИХ в виде через одно фрезевое отверстие, эвакуации всех видов ХВЧГ привело к хорошему восстановлению у 69(61,6%). Всего результаты хирургического лечения ХВЧГ привело к хорошим восстановлением у 93(83,0%) больных. Согласно вышеуказанным результатам оперативных вмешательств разработан алгоритм дифференцированной тактики хирургического лечения при ХВЧГ. При статистической обработке данных патологии при хирургическом лечении «Эвакуация гематомы через одну фрезевого отверстия с последующей закрытой наружной дренированием» по критериям Крускала–Уоллиса установлено статистически значимой достоверности $p < 0,05$.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов, выводов и практических рекомендаций диссертации. Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований по теме диссертации, достаточном объёме клинического материала. Работа выполнена на хорошем методическом уровне с использованием современных методик обследования. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Таким образом, структура диссертации, её материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы и вытекают из поставленных задач.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации. Автореферат оформлен в соответствии с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Шоева С.Н.

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы. Работа базируется на достаточном числе исходных данных, примеров и расчётов. Она написана доходчиво, грамотно и аккуратно оформлена. По каждой главе и работе в целом сделаны чёткие выводы.

Существенных замечаний по диссертации нет.

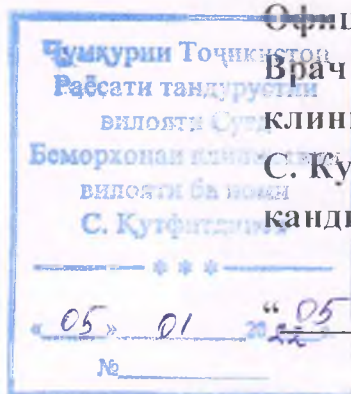
Заключение

Диссертационная работа Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с хроническими внутричерепными гематомами.

По своей актуальности, объёму исследований, правильному решению поставленных задач, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует всем требованиям пункта 163 раздела 10 порядка присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете и «Типовое положение о диссертационных советах» утвержденное 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:

Брач нейрохирург, Согдийский областной
клинической больницы имени
С. Кутфиддинова города Худжанда
кандидат медицинских наук.



Областной клинической больницы имени
С. Кутфиддинова города Худжанда МЗ и СЗН РТ
Адрес. 735700, Таджикистан, Согдийская область,
г. Худжанд 34-мкр-н. Северо-восточная промзона.
тел. (+992) 93-526-46-48; (+99234) 225-14-53;
E-mail:um.pirov@gmail.com