

ОТЗЫВ

официального оппонента старший научный сотрудник ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗ и СЗН РТ, кандидат медицинских наук, Хабибова Искандара Махмадовича, 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.

Объем 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 источников, 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 проведенного 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 дополнительного методов исследования: нейроофтальмологическое 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 местным анестезии.

В четвертом главе посвящено подробность о тактики и технику оперативного вмешательство больных с ХВЧГ. Очень важным этапом при этой патология является показание, противопоказание, выбор тактики и технику оперативному вмешательство. 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 модифицированной способ эвакуация ХВЧГ через фрезевое отверстие с установкой закрытой наружной дренирования (Хайера Шульта 1879 г.). дренажная полиэтиленовая трубка, выводится наружу через контр апертурный разрез кожи.

В пятом главе посвящена анализ результатам оперативных вмешательств в ближайшие и отдаленные периоды. Основным критерием результаты оперативных вмешательство пациентов с ХВЧГ является прояснение уровень сознания по ШКГ, уменьшение неврологических дефицитов, нормализации изменения глазного дна, и исчезновения удалённого гематомы по данные 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 данного патология с применением МИХ 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 восстановлениям у 93(83,0%) больных. Согласно вышеуказанный результаты оперативных вмешательство разработан алгоритм дифференцированной тактики хирургического лечения при ХВЧГ. При статистических обработки данных патологии при хирургическое лечение «Эвакуация гематомы через одну фрезевого отверстия с последующей закрытой наружной дренирования» по критерия Крускала–Уоллиса установлено статистически значимой достоверности $p < 0,05$.

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:

**старший научный сотрудник ГУ Республиканский
научно-клинический центр педиатрии и
детской хирургии МЗ и СЗН РТ,
кандидат медицинских наук.**

Хабибов И.М.

“29” 12 2020г.

Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр
педиатрии и детской хирургии МЗ и СЗН РТ

Адрес организации: 734026, Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, д. 59. стр. 7

тел. (+992 37) 236-52-50, 236-58-51.

www.pediatrics.tj

