

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры травматологии, ортопедии с курсом ВПХ ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», доктора медицинских наук Раззокова Абдували Абдухамитовича на диссертационную работу соискателя кафедры нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Рауфи Нихад на тему: «Диагностика и лечение родовых травм осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность темы исследования. Одной из форм перинатального поражения нервной системы является родовая черепно-мозговая травма. Частота родовых повреждений головного мозга составляет от 39 до 60% от всех заболеваний центральной нервной системы новорожденных. Нередко родовая черепно-мозговая травма сопровождается тем или иным видом внутричерепного кровоизлияния, что является одной из основных причин смерти новорожденных. Так, субарахноидальные кровоизлияния встречаются в 43 % случаев, субдуральные – у 12% детей с родовой черепно-мозговой травмой. Внутрижелудочковые кровоизлияния у этой категории пострадавших выявляются в 8% случаев, а частота разрывов намета мозжечка достигает 25,2%.

При клиническом исследовании новорожденных травма головного мозга определяется у 40% детей. У умерших от родовой травмы детей внутричерепные повреждения той или иной локализации выявлены в 81% случаев. По данным ВОЗ, в структуре детской смертности на долю родовых травм приходится 50%. Среди оставшихся в живых новорожденных, перенесших черепно-мозговую травму в родах, частота инвалидизации достигает 85 – 92%. Родовая черепно-мозговая травма сопровождается не

только внутричерепными, но и поднадкостничными кровоизлияниями - кефалогематомами. Поднадкостничное кровоизлияние встречается в 30% случаев у новорожденных с родовой черепно - мозговой травмой, а у детей с тяжелой формой поражения головы и шеи эта цифра достигает 57%. В некоторых случаях поднадкостничные гематомы могут стать источником инфекции и привести к развитию воспалительных процессов центральной нервной системы или костей свода черепа. У детей с кефалогематомой нередко возникают анемия, артериальная гипотензия, гипербилирубинемия.

Встречаются и множественные кефалогематомы, которые чаще отмечаются у мертворожденных детей. Наличие их рассматривается как чрезвычайно тяжелый вид родовой травмы черепа.

Научная новизна исследования.

Автор в результате исследования изучил и определил клинические особенности течения перинатального поражения нервной системы, осложненного кефалогематомой. Проведенный диссертантом сравнительный анализ между расположением и объемом кефалогематомы и степенью тяжести перинатального поражения нервной системы выявил наличие корреляционной связи между ними. Им разработана схема диагностических мероприятий при родовой черепно-мозговой травме, осложненной кефалогематомой и прогноза его течения.

Практическая значимость исследования.

Разработанная автором классификация кефалогематом позволит определить наиболее тяжелые формы перинатального поражения ЦНС и обозначить новые возможности лечения.

Составленная схема диагностики и прогноза перинатальной энцефалопатии, осложненной кефалогематомой, позволит провести экспресс-диагностику и добиться стойких положительных результатов лечения.

Неудовлетворительный исход перинатальной энцефалопатии, осложненной кефалогематомой, обуславливает необходимость более детального обследования пациентов с определением концентрации натрия, магния и серотонина в крови, что позволит своевременно проводить коррекцию лечения.

Внедрение предложенных подходов позволит повысить эффективность диагностических мероприятий, качество профилактического подхода в стадии подготовки к операции и лечения больного с родовыми травмами осложненными кефалогематомой.

Достоверность результатов и выводов исследования.

Достоверность результатов диссертационного исследования, основных положений, выносимых на защиту, заключения и практического их применения определяется достаточным количеством клинического материала, использованием современных и информативных методов исследования, критическим анализом полученных данных и статистической их обработкой с позиции доказательной медицины. Согласно общеизвестным критериям достоверность полученных результатов можно классифицировать как третий уровень по пятибалльной шкале, а обоснованность разработанных рекомендаций как класс Д (<http://www.cochrane.org>), что является стандартным уровнем доказательности для подобных исследований. Работа выполнена на кафедре нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», клинической базой которой является ГУ НМЦ «Шифобахш».

Всем пациентам проводили клинические, лабораторные и инструментальные обследования на современных аппаратах экспертного класса в соответствии с утвержденными стандартами, положениями Национальных руководств и практических рекомендаций по нейрохирургии, что делает полученные результаты научно обоснованными и достоверными.

Структура и содержание диссертации. Диссертация изложена на 106 страницах и состоит из введения, общей характеристики работы, 4-х глав (этиология и патогенез заболевания, материал и методы исследования, результаты собственных исследований, результаты лечения), обсуждения результатов, заключения и списка литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 14 рисунками. Список литературы включает 173 источников, из них 95 на русском и 78 на английском языке.

Во «**Введении**» обоснованы актуальность и востребованность выбора научной работы, обоснованы теоретические и методологические основы исследований, определены цель и задачи исследовательской работы, теоретическая новизна и практическая значимость, апробация результатов исследования и число публикаций по теме диссертации. Принципиальных замечаний по данному разделу работы нет.

Глава 1 посвящена анализу литературы по проблеме статистики, этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, профилактики и лечения родовых травм, осложненных кефалогематомой. В ней диссертант с критических позиций излагает основные тенденции в литературе по вышеназванным разделам и логично обосновывает необходимость выполнения комплексного исследования по данной проблеме. В ней детально анализируются пато-этиологические механизмы образования перинатальных энцефалопатий осложненных кефалогематомами, а также диагностика и комплексное лечение пациентов с данной патологией. Данная глава написана достаточно подробно, логично, хорошим литературным языком, легко читается. Она в целом отражает современный уровень диагностики и лечения больных по данной проблеме. Замечаний по данной главе нет.

Глава 2 представляет характеристику клинического материала и методов исследования. Диссертант приводит исчерпывающие данные об анализе результатов клинических и лабораторно-инструментальных

обследований 132 новорожденных, среди которых у 121 ребенка отмечались перинатальные травматические поражения головного мозга, осложненные кефалогематомой. Клинический материал диссертации, с позиции статистической достоверности, охватывает достаточно репрезентивную выборку больных с данной патологией. Среди 121 новорожденных мальчиков было 65 (53,3%), девочек 56 (46,3%). Для объективного изучения характера клинических проявлений заболевания в зависимости от расположения кефалогематом пациенты были распределены по группам. Так, первую группу составили 57 детей с поднадкостничным кровоизлиянием в районе теменной кости справа. Во вторую группу вошли 39 новорожденных с поднадкостничным кровоизлиянием в районе теменной кости слева. Третью группу составили 8 новорожденных с кефалогематомами в районе обеих теменных костей. В четвертую группу вошли 16 детей с поднадкостничным кровоизлиянием в районе затылочных костей. Еще у одного ребенка наблюдалась кефалогематома в височной области справа.

Для определения степени тяжести новорожденных и поражения головного мозга изучали состояние клинико-неврологического статуса, офтальмологическое обследование, проводили УЗИ головного мозга, КТ исследование, фотодокументацию.

Глава 3 посвящена результатам клинических и лабораторно-инструментальных методов исследований у новорожденных с кефалогематомой. В исследовании автора осмотр глазного дна выполнялся у 121 новорожденного с родовой черепно-мозговой травмой. Изменения глазного дна наблюдались в 86 случаях, при этом у 60 детей наблюдались признаки ангиопатии сетчатки в виде полнокровия или расширения вен в 41 случае, венозного сужения в 12 случаях и артериодилатации в 7 случаях. Односторонние мелкие точечные геморрагии наблюдались у 13 новорожденных, двусторонние – у 11 детей; у 2 детей имел место застойный

диск зрительного нерва, в 35 (28,9%) случаях не было выявлено нарушений со стороны глазного дна. В 47 случаях у детей с перинатальным повреждением нервной системы было выполнено ультразвуковое сканирование головного мозга.

Изучая посиндромно клиническую картину болезни, автор выделил ведущие симптомокомплексы. Синдром угнетения центральной нервной системы наблюдали у 55 новорожденных (45,5%); синдром повышения нервно-рефлекторной возбудимости имел место у 27 обследованных детей (22,4%); внутричерепная гипертензия диагностирована в 23 случаях (19%), рассеянную очаговую симптоматику отмечали у 14 больных (11,5%), бульбарные расстройства выявлены у 2 (1,6%) детей.

Автором было выявлено, что интракраниальные кровоизлияния зачастую совпадают с расположением кефалогематом. У новорожденных при нейросонографии определили наличие кровоизлияний различного расположения, признаки ишемии, расширение вентрикулярной системы, отек структур головного мозга. При кефалогематомах околожелудочковые кровоизлияния располагались под и над затылочными рогами боковых желудочков; имели место интравентрикулярные кровоизлияния в сосудистые сплетения, субэпендимальные геморрагии на стороне расположения кефалогематомы.

Диссертант определил, что перинатальное повреждение нервной системы в сочетании с кефалогематомой сопровождается «биохимическими» нарушениями у новорожденных – расстройством КОС (метаболический и дыхательный ацидоз) крови, уменьшением концентрации Na и Mg, повышением концентрации в крови калия и серотонина.

Глава 4 посвящена результатам лечения детей с перинатальной энцефалопатией в сочетании с кефалогематомой. Варианты исхода терапии автор определил как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

При изучении ближайших результатов терапии новорожденных с родовой черепно-мозговой травмой, осложненной субпериостальным кровоизлиянием, было определено, что в 38 (31,5 %) случаях у детей наблюдали хороший результат лечения, в 66 (54,5%) случаях результат лечения был удовлетворительным и у 17 (14%) новорожденных был зафиксирован неудовлетворительный исход лечения.

Диссертантом установлено, что размеры кефалогематомы влияют на результаты терапии. В своем исследовании автор использовал собственную классификацию кефалогематом в зависимости от их размера. При учёте размеров образования имели в виду их максимальный диаметр. Первая степень кефалогематом наблюдалась у 45 (37,2%) детей, вторая степень кефалогематом отмечена у 63 (52%) новорожденных, третья степень имела место у 13 (10,8%) новорожденных. При определении размеров двусторонних кефалогематом суммировали показатели максимального диаметра обоих очагов.

Пункционное лечение кефалогематом проводили у 114 (94,2%) пострадавших из 121, из них у 32 (28,1%) оно проводилось повторно. В 7 (5,8%) случаях больные лечились оперативно, вследствие окостенения наружной пластинки кефалогематомы.

Обсуждение полученных результатов содержит основные положения диссертации. Имеются достаточные ссылки на работы других авторов.

В заключении диссертации подведены итоги проведенным исследованиям, дан анализ концептуальных положений диссертации. Автором проведен анализ полученных результатов в дискуссионном стиле по основным научным положениям диссертации. Подробные результаты и проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решении задач диссертационного исследования. В

целом, приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены для внедрения в практическое здравоохранение.

Автореферат содержит все основные структурные элементы диссертации в соответствии с требованиями руководящих документов; состоит из раздела «общая характеристика работы», включающего актуальность темы исследования, цель, задачи и других обязательных материалов и методов исследования, глав результатов собственных исследований, а также вывод и практических рекомендаций. Представленные таблицы и рисунки отражают основные характеристики полученных результатов работы.

По материалам диссертации опубликовано 14 работ, из них 3 в журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация написана грамотно, на хорошем литературном языке, легко читается. Принципиальных замечаний по ней нет. В ходе рецензирования выявлены некоторые грамматические и стилистические ошибки, а также неудачные обороты. Работа заслуживает положительной оценки. Приведенные замечания не носят принципиального характера, легко устранимы и, в целом, не влияют на общую положительную ее оценку.

Хотелось бы, получить ответы на следующие вопросы:

1. В литературе описаны случаи развития детского церебрального паралича после кефалогематомы в отдаленном периоде. Наблюдались ли, такие случаи в Вашей работе.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Рауфи Нихад на тему: «Диагностика и лечение родовых травм осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни» на соискание учёной степени кандидата

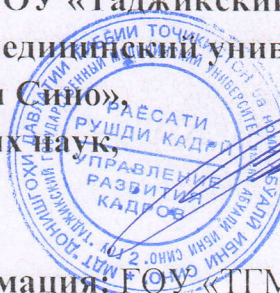
медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов комплексного лечения пациентов с родовыми травмами осложненных кефалогематомой.

Диссертация соответствует всем требованиям раздела 3 пункта 31,34 «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ от 30.06.2021 года №267 постановления Правительства Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – Нейрохирургия, а автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук.

«08» 09 2023 г.

Официальный оппонент:

профессор кафедры травматологии,
ортопедии и ВПХ ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино»,
доктор медицинских наук,
профессор



Раззоков



Контактная информация: ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Адрес: 734026, Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино 29-31

Тел.: (+99237) 235-34-96

Веб-сайт: www.tajmedun.tj