

## ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу Рауфи Нихад «Диагностика и лечение родовых травм осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни», по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

**Актуальность темы.** В настоящее время возрастает роль перинатального безопасного родовспоможения. Одной из причин перинатальной смертности и заболеваемости является родовая травма. Несмотря на современные патологические перинатальные технологии в родах, частота родового травматизма не имеет тенденции к снижению – 2-7% от числа родившихся живыми.

Родовая травма нервной системы является наиболее тяжелой и опасна для жизни ребенка. Она объединяет различные по этиологии, патогенезу, локализации и степени тяжести патологические изменения нервной системы, возникающие в результате воздействия на плод в родах механических факторов. Родовая травма нервной системы в большинстве случаев возникает на фоне хронической гипоксии плода, обусловленной неблагоприятным течением беременности (токсикозы, угроза выкидыша, инфекционные, эндокринные и сердечно-сосудистые заболевания, профессиональные вредности и др.), которые могут привести к различной степени тяжести патологических изменений нервной системы, возникающих в результате воздействия на плод в родах механических факторов.

К родовым травмам относятся неврологические расстройства, травма спинного мозга, плечевого сплетения и часто встречающаяся кефалогематома. Кефалогематома – это повреждение мягких тканей плода в процессе родов. Она представляет собой кровоизлияние под надкостницу плоских костей черепа. Механизм травмы заключается в смещении кожи вместе с надкостницей и разрыве сосудов во время перемещения головы ребенка по родовому каналу. Кровь в кефалогематоме накапливается постепенно и поэтому опухоли, появившись во время или вскоре после рождения, продолжает увеличиваться в течении первых 2-3 дней жизни ребенка. Осложнения кефалогематомы: анемия, вследствие значительной потери крови; желтуха, развивающаяся при рассасывании кровоизлияния; нагноение, оссификация.

До недавнего времени считалось, что основной причиной возникновения родовых травм у новорожденных являются только патологические роды. В последние годы увеличилось рождение детей с данной патологией, причем и после физиологических родов. Поэтому изучение особенностей диагностики и возможных лечебных тактик родовых травм у детей и стало целью нашей работы.

**Научная новизна.** Автор определяет, что при использовании нейрохирургического диагностического комплекса возможно раннее распознавание родовых травм. Исследовал компьютерно-томографические изменения в мозговой ткани и костей черепа у новорожденных с родовой травмой осложненной кефалогематомой. Изучил клинико-сонографические особенности течения родовой травмы.

**Практическая значимость.** Полученные данные с использованием современных методов диагностики, их сопоставление с клиническими данными позволит практическому здравоохранению дифференцированно подходить к ранней диагностике и лечению различных видов родовых травм у детей первого года жизни. Все вышеуказанное способствует ранней диагностике и улучшению результатов нейрохирургического лечения данной категории больных и улучшит прогноз данного заболевания.

**Содержание и оформление работы:** Представленная работа основана на результатах всестороннего обследования 121 детей с кефалогематомами. Работа изложена в соответствии с принятыми для диссертации правилами. Диссертация изложена на 106 страницах и состоит из введения, обзора литературы и 4-х глав (материал и методы исследования, результаты собственных исследований), заключения, вывод, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 14 рисунками. Список литературы включает 173 источника, в том числе 95 авторов стран СНГ и 78 дальнего зарубежья.

Во введении изложена актуальность выбранной проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также указана научная новизна, практическая значимость и реализация полученных данных.

В первой главе содержится обзор отечественной и зарубежной литературы, отражающей проблему диагностики и лечения родовых травм осложненных кефалогематомой.

Во второй главе диссертации излагается клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследований. Клинический материал исследования охватывает результаты обследования 121 больного с родовыми травмами осложненной кефалогематомой.

В третьей главе автор подробно остановился на принципах особенности клиники и диагностики родовых травм осложненной кефалогематомой у детей до первого года жизни, определены и выявлены основные клинические данные и факторы родовых травм осложненной кефалогематомой.

Глава четвертая посвящена анализу ближайших и отдаленных результатов комплексного лечения родовых травм осложненной кефалогематомой, четкий подбор лечебных способов в соответствии с ними позволили диссертанту добиться минимальных показателей осложнений. Полученные положительные отдаленные результаты являются свидетельством совершенно нового подхода в решении данной проблемы.

«Заключение» написано в сравнении с приведенными литературными данными и критической оценкой собственных наблюдений.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы, соответствуют поставленным задачам, обоснованы полученными результатами исследования и отражают основные положения, выносимые на защиту. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из содержания диссертации, аргументированы, обоснованы.

**Результаты исследования внедрены.** Результаты исследования внедрены в работу отделений нейрохирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан, нейрохирургических отделений областной и городской больницы Согдийской области, областной больницы Хатлонской области, городской больницы г. Куляба, г. Турсунзаде, г. Хорога и Гиссарской районной больницы.

Диссертация оформлена в соответствии с требованиями ВАК РТ, по теме диссертации опубликовано 14 работ, из них 3 в журналах, входящих в перечень рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

**Научный руководитель**  
д.м.н., профессор



**Бердиев Р. Н.**