

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**на диссертационное исследование Рахимзода Нарзулло Одина на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия. - город Душанбе, 2026г. 412 стр.**

### **1. Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.**

Диссертация соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.18. Нейрохирургия. Данная работа представляет собой первое в Республике Таджикистан комплексное исследование, в котором проблема НВЧК рассматривается с позиции применения современных технологий нейровизуализации и различных тактик хирургического лечения у пациентов с цереброваскулярной патологией. Исследования по изучению этиологии, патогенеза и распространённости нейрохирургической патологии. Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики нейрохирургических заболеваний. Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения нейрохирургических заболеваний, внедрение их в клиническую практику.

### **2. Актуальность темы исследования.**

В связи с расширением диагностических возможностей в настоящее время наблюдается значительный рост выявления числа пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями (НВМК). Спектр клинических проявлений НВМК варьирует от бессимптомного течения до глубокой инвалидности, вследствие первичных или повторных кровоизлияний. С учётом того, что НВМК по своей природе являются острой патологией, а определение показаний к операции является достаточно трудной задачей. Хирургическое удаление НВМК в зависимости от их локализации, объёма и степени вызванных интракраниальных осложнений, в виде дислокации структур мозга, локальных паропатологических изменений,

зарекомендовало себя как эффективный способ лечения, позволяющий понизить риск их прогрессирования и, во многих случаях, значительно снижая неблагоприятное течение заболевания. Однако, опыт исследователей показал, что операция, при НВМК расположенных в функционально важных зонах, может быть сопряжена с развитием тяжёлых осложнений.

Отношение к необходимости и возможности хирургического лечения НВМК в значительной степени определяется опытом конкретной клиники. В связи с этим анализ результатов хирургического их лечения и оценка роли различных факторов, влияющих на исходы лечения, являются необходимым условием для повышения качества лечения больных и определения задач дальнейших исследований.

Последние годы разработан и внедрён в клиническую практику ряд пред- и интраоперационных вспомогательных методов, направленных на улучшение результатов хирургического лечения НВМК. Роль некоторых из них при удалении недостаточно определена. В частности, в доступных для анализа публикациях нет единого мнения относительно необходимости иссечения зоны перифокальных, паропатологических, постгеморрагических изменений. Уточнение этих вопросов также является необходимым для совершенствования хирургического лечения НВМК.

В целом, хирургическое лечение НВМК остаётся актуальным в контексте постоянного развития диагностики, хирургических методов их удаления улучшающие лечебные результаты. Тенденцией в современной нейрохирургии является, стремление к минимальной инвазивности.

К числу наиболее актуальных в области нейрохирургии относят проблему лечения пациентов с заболеваниями церебральных сосудов, осложнившиеся острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Важность данного вопроса объясняется высокой частотой встречаемости названной патологии, её серьёзными осложнениями при развитии нарушений мозгового кровообращения, сравнительно высокой смертностью, а также необходимостью раннего их выявления и возможностью выполнения полного

комплекса диагностических и лечебных мероприятий. Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой процентной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности.

Возраст пациентов, у которых диагностируется субарахноидальное кровоизлияние (САК) в среднем составляет 50 лет. Нетравматическое кровоизлияние в субарахноидальное пространство головного мозга примерно в 70% случаев возникает вследствие разрыва артериальных аневризм (АА). АА, согласно результатам аутопсий, встречаются от 0,8% до 10,0% случаев. Распространённость артериовенозных мальформаций (АВМ), согласно ряду исследователей, составляет в среднем 1-2 случая на 100 тыс. жителей в год. По данным зарубежных авторов, данный показатель варьирует от 2 до 6 случаев на 100 тыс. жителей в год. АВМ чаще встречается среди мужчин (55% наблюдений), чем среди женщин. Около 10-20% впервые диагностированных больных с данной патологией составляют дети.

При своевременной диагностике и правильном выборе методов лечения НВМК достигаются хорошие функциональные исходы при минимальной летальности.

В представленном научном исследовании систематизированы данные о тактике хирургического лечения пациентов НВМК при разрыве АА, АВМ и каверном. Проведённый анализ доказывает преимущество раннего оперативного лечения (до 3 суток) как ключевого фактора профилактики повторных геморрагий. При этом автор справедливо классифицирует период с 4 по 10 сутки, как прогностически неблагоприятный для вмешательства в связи с максимальной выраженностью вазоспазма.

Многие авторы считают, что внутрижелудочковое кровоизлияние является несомненным предиктором плохого исхода геморрагического инсульта. Так, например, летальность и инвалидизация при внутрижелудочковых кровоизлияниях из-за разрыва аневризм головного

мозга составляет 67-83%, а наличие внутрижелудочкового кровоизлияния при внутримозговом кровоизлиянии снижает частоту благоприятных исходов с 31% до 15%, по данным STICH.

В настоящее время при внутримозговых гематомах (ВМГ) нетравматического характера широко используются миниинвазивные нейрохирургические способы вмешательства, направленные на устранение гематомы и удаление кровяных сгустков со щадящим отношением к мозговой паренхиме, что позволяет значительно снизить число осложнений, чем при использовании открытых способов хирургического вмешательства и сократить частоту послеоперационной летальности. На сегодняшний день наблюдаются значительные успехи при оказании высокотехнологичной нейрохирургической помощи пациентам с геморрагическим инсультом, однако частота случаев послеоперационных осложнений остаётся достаточно высокой.

В связи с вышеизложенным, актуальность диссертационной работы Рахимзода Н.О., несомненна, так как автором изучены вопросы диагностики и хирургического лечения пациентов с НВМК, а также определены оптимальные принципы микрохирургических операций пациентов с данной патологией, не вызывает сомнений.

### **3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.**

Исследование Рахимзода Н.О. основано на достаточном научно-практическом материале, включающем клинические, лабораторные данные, а также результаты применения дифференцированного подхода в диагностике и хирургическом лечении пациентов с НВМК, базирующегося на достоверных критериях. Все этапы научного поиска логично взаимосвязаны: от постановки конкретной цели и практически достижимых задач до формулировки конкретных выводов, и рекомендаций. В работе применены современные и адекватные методики статистического анализа, позволяющие объективно оценить полученные результаты. Достоверность научных положений не

вызывает сомнений и подтверждается как внутренней согласованностью всех элементов исследования, так и их успешной апробацией в профессиональной и научной среде.

В исследовании охарактеризованы особенности клинических проявлений, основные этиологические факторы развития НВМК, современные технологии в диагностике и показана эффективность оптимальных способов микрохирургического лечения пациентов с цереброваскулярными патологиями в остром и холодном периоде кровоизлияния. Представленная работа демонстрирует высокий уровень аналитической проработки и надёжность полученных данных.

#### **4. Степень изученности научной темы.**

Сосудистые заболевания головного мозга – важнейшая медико-социальная проблема, обуславливающая значительные показатели заболеваемости, смертности, временных трудовых потерь и первичной инвалидности.

В диссертационной работе проведено комплексное обследование и микрохирургическое лечение 210 пациентов с заболеваниями церебральных сосудов. Внутричерепные кровоизлияния были диагностированы у 182 обследованных (86,7%). Установлено, что ранняя диагностика позволяет своевременно провести специализированное лечение, а также уточнить прогноз и возможный исход заболевания. В исследовании использованы современные информативные методы обследования. Достаточное число клинических наблюдений, использование современных методов исследований, чёткая статистическая обработка указывают на достоверность полученных результатов.

Золотым стандартом окончательного лечения сосудистых пороков головного мозга (АА, АВМ и каверном мозга (КМ)) является микрохирургия. Прямое клипирование обеспечивает надёжную изоляцию аневризм от общего кровотока и тотальное иссечение мальформаций. Это снижает вероятность

послеоперационных осложнений и улучшает качество жизни пациентов в постоперационном периоде.

Научные выводы подкреплены результатами, имеющими рационализаторское предложение и практическую реализацию в системе здравоохранения.

### **5. Объём и структура диссертации.**

Материал диссертации изложен в традиционном стиле на 412 страницах компьютерного текста включая в себя: введение, общую характеристику работы, обзор литературы, материал и методы исследования, 5 глав с результатами собственных исследований и наблюдений, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов и списка литературы, публикации по теме диссертации и приложения. Диссертация иллюстрирована рисунками и диаграммами, полученные результаты отражены в 27 таблицах. Библиография включает 305 научных источников.

Во введении автором научного исследования на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

**Замечаний** по введению нет.

**Глава 1 – Обзор литературы**, характеризуется как современные аспекты диагностики и хирургического лечения НВМК, соответствует исследуемой проблеме и включает в себя анализ современных представлений о лечении НВМК, рассмотрены вопросы эпидемиологии, и профилактики НВМК. Основные понятия и современные сведения об этиологических аспектах и основные факторы, приводящие к их развитию. Отражены характеристика особенностей клинических признаков и факторы прогноза исходов при НВМК. В целом, не возникает сомнений в том, что автор хорошо разобрался в современной литературе, посвящённой НВМК, а актуальность диссертационной работы обоснована.

В порядке не принципиальных **замечаний** можно отметить отдельно некоторые повторы и непоследовательности изложения.

**В главе 2 - Материал и методы исследования:** приводится детальная характеристика клинического материала и использованные методы исследования. Клинический материал включает в себя обследование и микрохирургическое лечение 210 пациентов с заболеваниями церебральных сосудов, для лечения которых применяли различные методы исследования и операций. Пациенты разделены автором на 4 группы в зависимости от использованной методики диагностики и хирургического лечения. При этом автор провёл сравнение результатов хирургического лечения во всех четырёх группах. Количество и объём проведённых исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программы SPSS Statistics 17 (StatSoftInc, США).

**Замечания:** ряд приведённых рисунков и диаграмм желательно было бы продемонстрировать в 3 главе.

Результаты собственных исследований изложены чётко и аргументировано и составляют III, IV, V, VI, VII, VIII главы, в которых полученные данные наглядно иллюстрированы таблицами и рисунками.

**В Главе 3 - Хирургическое лечение геморрагического инсульта** автором излагается подробное описание клиническо-неврологической характеристики НВМК. В ней описаны встречающиеся симптомы в зависимости от локализации, от объёма кровоизлияния, в разрезе возрастного аспекта. Проведён подробный анализ сравнения результатов исследования. Описаны диагностические методы в сравнении 4 групп, также описаны специфичность и чувствительность методов визуализации. Проведено изучение первичного и заключительного диагноза и ошибки диагностики. Практический интерес представляет отражённая в работе дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний головного мозга, которая хорошо иллюстрирована и представлена наглядно с описанием общей характеристики клинических проявлений, приведена хирургическая тактика при геморрагическом инсульте в разрезе проведённой оперативной тактики. Глава

резюмирует результаты операции у пациентов с гипертензивными внутримозговыми гематомами.

К числу **замечаний** можно отнести допущенные автором орфографические и ряд стилистические ошибки.

**Глава 4 – Микрохирургическое лечение артериальных аневризм** посвящена общей характеристике клинических проявлений НВМК при артериальных аневризмах в зависимости от вида кровоизлияния и его интрацеребральных осложнений. Приводятся принципы микрохирургического лечения артериальных аневризм головного мозга с характеристикой выбора доступа и тактики хирургического лечения при разорвавшихся аневризмах сосудов головного мозга. Глава завершается полученными автором ближайших результатов хирургического лечения и отмеченными интраоперационными осложнениями.

**Замечаний** особых по главе нет. Можно отметить ряд стилистические и орфографические ошибки в данной главе.

**Глава 5 – Микрохирургическое лечение артериовенозных мальформаций** и **Глава 6 - Микрохирургическое лечение кавернозных мальформаций** головного мозга посвящена общей характеристике клинических проявлений НВМК при артериовенозных мальформациях и каверномах головного мозга в зависимости от вида кровоизлияния и его интрацеребральных осложнений. Приводятся принципы микрохирургического лечения АВМ и КМ головного мозга с характеристикой выбора доступа и тактики хирургического лечения при разорвавшихся АВМ и кавернозных мальформациях головного мозга. Главы резюмируются полученными автором ближайших результатов хирургического лечения и отмеченными интраоперационными осложнениями.

**Замечания:** Имеют место ряд орфографические ошибки в данной главе.

**Глава 7 – Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения** нетравматических внутримозговых кровоизлияний характеризует полученные автором ближайшие и отдалённые результаты исследования в

разрезе проведённого хирургического лечения этиологического фактора нетравматических внутричерепных кровоизлияний.

**Глава 8 – Обзор результатов исследования.** Данная глава обобщает полученные автором научного изыскания результаты исследования.

Ценность полученных результатов заключается в надёжности всех статистических показателей. В обсуждении полученных результатов Рахимзода Н.О. обобщает полученные данные, удачно сопоставляя их с наблюдениями других авторов. Результаты такого сопоставления дают ещё одно основание считать, что полученные автором выводы являются достоверными.

Выводы, сформулированные в диссертации, чётко вытекают из полученных результатов. Они соответствуют поставленным задачам.

Работа выполнена согласно всем требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям. Автореферат полно и чётко отразил полученные результаты исследования, изложенные в диссертационной работе и соответствует всем требованиям.

#### **6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.**

Данная диссертация обладает значительной научно-практической ценностью. Настоящая работа представляет собой первое в Республике Таджикистан комплексное исследование проблемы НВЧК, основанное на внедрении современных нейровизуализационных технологий и вариативных подходов к хирургическому лечению цереброваскулярной патологии. В ходе исследования была обоснована эффективность передовых методов диагностики НВЧК и систематизированы особенности их клинических проявлений в зависимости от этиологии. Автором определены чёткие показания к дифференцированному выбору хирургической тактики. Научную ценность работы дополняют предложенный способ профилактики вазоспазма при аневризматических САК, а также разработанные критерии отбора пациентов на основе данных селективной ангиографии. Итогом работы стал

оригинальный алгоритм диагностики и тактики ведения пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями.

Результаты исследования внедрены в практику кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, детского, взрослого отделений нейрохирургии ГУ Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш» и ГУ Комплекс здоровья «Истиклол», областных больниц Хатлонской, Согдийской областей, нейрохирургических отделений города Ходжента Республики Таджикистан.

#### **7. Публикации результатов исследования по теме диссертации.**

По материалам диссертационной работы опубликована 21 научная работа, из них 12 работ, входящие в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Получен 1 патент Республики Таджикистан на изобретение, а также имеются 3 рационализаторских предложения. В опубликованных статьях в полной мере отражены основные результаты, выводы и заключения диссертации. Количество и качество опубликованных работ соответствуют докторской диссертации.

#### **8. Соответствие диссертации требованиям Комиссии.**

Диссертационная работа Рахимзода Нарзулло Одина на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний» является завершённым научным исследованием и полностью соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

В ходе оппонирования диссертации возникли ряд **вопросов** к автору:

1. Какова была частота развития геморрагических интраоперационных осложнений при удалении НВМК головного мозга и имелись ли отличия в зависимости от этиологического фактора – АА, АВМ или КМ?

2. Имели ли место развитие арезорбтивная форма гидроцефалии при НВМК в виде конвекситальной формы САК и какова была ваша тактика?

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, статистические ошибки, грамматические и орфографические ошибки, среди которых можно выделить следующие:

Указанные замечания и недостатки в целом не умиляют и не снижают положительно качественную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Рахимзода Нарзулло Одина на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 32, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по указанной специальности.

**Официальный оппонент:**

**Старший научный сотрудник Бухарского филиала  
Республиканского научного центра  
экстренной медицинской помощи,  
доктор медицинских наук (DSc)**

/ Муминов М.Дж.

Адрес Муминова М.Дж.: 200101, Республики Узбекистан,  
г. Бухара, ул. Хужа Исмаи Бухорий, д. 26  
Тел: +998(90) 711-63-74; +998(93) 688-76-46  
E-mail: [doctormmd76@mail.ru](mailto:doctormmd76@mail.ru)

Подпись Муминова М.Дж. подтверждаю  
Начальник отдела кадров



/ Нарзуллаева Х.

Адрес учреждения: 200100, Республики Узбекистан,  
г. Бухара, ул. Б. Нашбанди, д. 159  
Тел/факс: +998(65) 225-20-20; +998(65) 225-55-55

08.06.2026z