

## ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», доктора медицинских наук, профессора Раззокова Абдували Абдухамидовича на диссертацию Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

**Актуальность исследования.** В настоящее время вопросы диагностики и лечения хронических внутричерепных гематом (ХВЧТ) относятся к числу актуальных проблем нейрохирургии. Это обусловлено несколькими причинами. В целом наблюдается устойчивая тенденция в стране увеличение удельного веса этиологических факторов их развития, к которым относят травматологические и цереброваскулярные факторы. По данным литературы удельный вес ХВЧТ среди объемных образований головного мозга составляет до 7%, доля рассматриваемой патологии в структуре внутричерепных кровоизлияний колеблется в пределах 12,0-25,5%. В связи с кардинальными изменениями в структуре причинно-следственных факторов развития ХВЧТ претерпевали существенные изменения их течения. Так, если по данным литературы до недавнего времени среди ХВЧТ преобладали лица пожилого и старческого возраста, то в настоящее время наблюдается обратная тенденция. Вышеприведенные аргументы наглядно свидетельствуют об медико-социальной значимости темы рецензируемой диссертации. Другая причина повышенного внимания исследователей к этой проблеме – появление новых и информативных методов их диагностики и внедрение в клиническую практику малоинвазивных технологий. Эти два обстоятельства играли важную роль в улучшении результатов диагностики и лечения рассматриваемой патологии. В целом в литературе среди исследователей достигнут консенсус относительно применения нейровизуализации и малоинвазивных технологий в комплексной диагностике и лечении ХВЧТ. Но, необходимо отмечать, что рассматриваемая патология относится и числу полиэтиологичных патологий и с выраженным клиническим полиморфизмом. Последнее обстоятельство диктует применения дифференцированного подхода к тактике лечения. Несмотря на пристальное внимание к проблеме лечения ХВЧТ, среди исследователей нет консенсуса относительно тактики и применения различных методов лечения рассматриваемой патологии. В литературе эти вопросы порой освещены неполно, иногда с дискутабельных и противоречивых позиций. Последние утверждения касаются вопросов показаний и противопоказаний к операции, техники выполнения операций или отдельных их этапов, а также содержания послеоперационного лечения. В свете вышеизложенного актуальность темы рецензируемой диссертации не вызывает сомнения.

**Научная новизна.** Автором на основе анализа достаточно репрезентативной выборки больных установлены данные о структуре ХВЧТ, имеющее крайне возможное значение при дальнейшем исследований и планировании лечебно-

диагностических мероприятий по этой проблеме. В ходе исследования с применением современных методов нейровизуализации (КТ, МРТ) получены новые данные об особенностях течения ХВЧТ, которые диссертантом использованы в комплексной оценке клинической картины и затем при выборе оптимальной тактики лечения рассматриваемой патологии. На основе полученных данных оптимизированы показания к различным методам оперативного лечения. Наряду с дифференцированным применением общеизвестных подходов, автором в ходе выполнения работы применены разработанные им новые и высокоинформативные методы лечения ХВЧТ, на которых получены один патент на изобретение и одно удостоверение на рационализаторское предложение. Автором совершенствована методика нейроэндоскопического лечения обсуждаемой патологии через точку Кохера из одного отверстия с наружным дренированием. Путем изучения отдаленных результатов установлена высокая ее эффективность. На основе комплексного анализа результатов исследования автором предложен научно-обоснованный алгоритм оказания специализированной нейрохирургической помощи при обсуждаемых патологиях.

**Практическая значимость.** Предложенные автором новые данные по диагностике, обследованию и лечению больных с ХВЧТ имеют большое практическое значение, т.к. они направлены по улучшение результатов лечения данной категории больных. По данным автора они без единого летального исхода в отдаленном периоде позволили 83,0% достичь хорошего восстановления, умеренная инвалидизация наблюдалась у 12,5%, грубая инвалидность - у 2,7% и вегетативный статус – у 1,8% больных. Кроме того, автором оптимизированы показания к применению малоинвазивных технологий у 65% больных, что позволяет сократить сроки лечения и уменьшить материальные затраты. В целом внедрение предложенных автором подходов в практическое здравоохранение способствует улучшению результатов диагностики и лечения обсуждаемой категории больных.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** 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 позиций 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 в современном лечебном учреждении – ГУ НМЦ РТ и ГУ КЗ «Истиклол» в соответствии с утвержденной ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» МЗ и СЗН РТ. Всем

пациентам проводили клинические, лабораторные и инструментальные обследования на современных аппаратах экспертного класса в соответствии с утверждёнными стандартами, положениями Национальных руководств и практических рекомендаций по нейрохирургии, что делает полученные результаты научно обоснованными и достоверными. Для их обработки применяли параметрические методы с оценкой результатов по критерию Крускала–Уоллиса статистическая значимая составляет  $p < 0,05$ . Вычисления проводили с помощью стандартных статистических программ (Microsoft+Office Exel 2010) в наборе программ (Microsoft+ Office Word 2010). Основные научные результаты диссертации в виде оригинальных научных исследований прошли слепое рецензирование и опубликованы в рецензируемых научных изданиях, что также свидетельствует о достоверности и новизне полученных данных.

Таким образом, репрезентативность клинического материала, применение современных методов доказательной медицины и математической статистики свидетельствуют об обоснованности и достоверности полученных результатов, подтверждают научную новизну выводов и практических рекомендаций.

#### **Оценка содержания диссертации**

Материал диссертации изложен на 146 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 229 источников, из них 138 на русском языке, 91 на иностранных языках. Диссертация иллюстрирована 44 рисунками и 12 таблицами.

**Во введении** автором четко сформулированы актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, а также другие необходимые разделы. Принципиальных замечаний по данному разделу работы нет.

**Глава 1** посвящена анализу литературы по проблеме статистики, этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, профилактики и лечения ХВЧГ. 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 анализируется патогенетические механизмы образования капсулы хронических внутричерепных гематом, а также диагностика и оперативное лечение пострадавших с черепно-мозговой травмой, как одна из основных причин развития данного заболевания. Данная глава написана достаточно подробно, логично, хорошим литературным языком, легко читается. Она в целом отражает современный уровень диагностики и лечения пострадавших по данной проблеме. Замечаний по данной главе нет.

**Глава 2** посвящена характеристике клинического материала и методов исследования. Клинический материал диссертации, с позиции статистической достоверности, охватывает достаточно репрезентативную выборку больных с сочетанной травмой. В структуре хронических внутричерепных гематом преобладали лица мужского пола - 83 (74,1%) наблюдений. Количество больных с

хроническими внутримозговыми гематомами возрастает, достигая до 76 (67,8%) из всех 112 (100%) наблюдавшихся, т.е. преобладали лица трудоспособного возраста. В 75 (66,9%) наблюдений причиной возникновения ХВЧГ была черепно-мозговая травма. Второе место занимала гипертоническая болезнь, которая приводит к геморрагическому инсульту (14,4%). В ходе выполнения диссертации автор применил вполне современные клинические, вспомогательные инструментальные и статистические методы исследования, которые включали клинико-нейрофизиологические данные, нейроофтальмологическое, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, а также фотодокументацию. С методологической точки зрения выполненная работа отвечает общепринятым требованиям.

**Глава 3** посвящена вопросам клинического течения ХВЧГ. Основная часть больных (57,1%) поступили в клинику нейрохирургии в фазе декомпенсации, в то числе 57 (50,8%) - в фазе умеренной и 7 (6,3%) - в фазе грубой декомпенсации. В зависимости от локализации ХВЧГ наиболее часто локализовались в лобно-височной и лобно-теменно-височной доле головного мозга. В зависимости от вида гематом превалировала хроническая субдуральная гематома. По результатам дополнительных методов исследования в 59 (52,8%) случаях установлена гиперемия диска зрительных нервов, Методы нейровизуализации (КТ и МРТ) выполнялись у всех пациентов при поступлении, в динамике наблюдения и при выписке. В этой главе автор на основании анализа большого клинического материала и выявленных особенностей течения ХВЧГ вполне логично обосновывает тяжесть, форму, размеры и другие интегральные показатели рассматриваемого заболевания, крайне необходимые для выбора адекватной тактики лечения.

**В главе 4** диссертант приводит новые данные по совершенствованию тактики и методов лечения ХВЧГ. В данной главе подробно и аргументировано описывает предложенные подходы при оптимизации показаний, противопоказаний, выборе хирургической тактики в зависимости от видов, формы и расположении гематом, а также при выборе оптимальной техники операции. В данном разделе работы достаточно подробно и аргументировано описаны общеизвестные и предложенные автором методы оперативного лечения при обсуждаемой патологии. Эвакуация гематомы через одно фрезевое отверстие выполнено у 65,7% больных, миникраниотомия – у 18,8% и широкая краниотомия – у 12,5% пациентов. В этой главе приводится модифицированный способ эвакуации ХСГ через фрезевое отверстие с применением методики закрытого наружного дренирования (Хайер Шульц, 1879). Отличительной особенностью этого метода в нашей модификации заключается в том, что дренажная полиэтиленовая трубка выводится наружу не через основные раны, а через другой контрапертурный разрез кожи, отступая от основной раны на 2-3 см сзади. Во избежания пневмоцефалии, раневой ликвореи, менингита и менингоэнцефалита, она присоединяется к системе закрытого наружного дренирования. Данная методика применена у 73 (65,7%) больных.

**Глава 5** посвящена анализу ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения у больных с ХВЧГ. В ходе выполнения данного раздела работы диссертант вполне аргументировано прибегал к комплексной методике изучения результатов лечения с применением клинических критериев (уровень сознания по ШКГ, регресс неврологических дефицитов), а также вспомогательных методов исследования (изменения глазного дна, КТ и МРТ). С их помощью диссертантом доказано, что при анализе результатов хирургического лечения ХВЧГ с применением миниинвазивной хирургии в виде эвакуации через одно фрезевое отверстие привело к хорошему восстановлению у 61,6% больных. В целом хорошее восстановление после хирургического лечения ХВЧГ установлены 83,0% больных. В завершении данного раздела диссертант приводит разработанный им алгоритм оказания специализированной нейрохирургической помощи пациентам с ХВЧГ. С его помощью с учетом формы гематомы по данным КТ и МРТ, уровня сознания по ШКГ представляется возможность определить вид хирургического вмешательства и метода анестезии.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликованы 11 научных трудов, 4 из них в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ. Получены 1 патент и 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

В ходе рецензирования выявлены грамматические и стилистические ошибки, а также неудачные обороты. Вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку рецензируемой диссертации.

В ходе рецензирования возникли следующие вопросы:

1. Каков патогенез образования капсулы гематомы, какое значение имеет капсула гематомы при хирургическом лечении? Как поступили с ним при выполнении различных оперативных вмешательств?
2. Как оценили эффективность разработанного алгоритма оказания специализированной нейрохирургической помощи пациентам с ХВЧГ?

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, Р.Н.Бердиева, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи для нейрохирургии по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с хроническими внутричерепными гематомами путем совершенствования современных методов диагностики и лечения этой патологии. По актуальности, научной новизне, практической значимости, объёму проведенных исследований и достоверности полученных результатов работа Шоева Саъдулло Назуллоевича соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 о порядке присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете и «Типовое положение о диссертационных советах», утверждённое 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:**

**профессор кафедры травматологии,  
ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ имени  
Абуали ибни Сино», доктор  
медицинских наук, профессор**

**Раззоков А.А.**

“ 10 ” 01 2022 года



Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Адрес организации: 734003, Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки. 139.

Тел. (+992 37) 224-45-83; Факс. (+992 37) 224-36-87;

E-mail: [info@tajmedun.tj](mailto:info@tajmedun.tj)

Web.Site: [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj)