

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, врача-нейрохирурга ГУ «Комплекса здоровья Истиклол», Р.Г. Ашурева на диссертацию Мирзобекова Хуршеда Файзмамадовича «Хирургическое лечение последствий повреждения лучевого нерва», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

**Актуальность.** Хирургическое лечение повреждений нервных стволов, их последствия по сей день остаются сложной проблемой нейрохирургии и реконструктивно-пластической микрохирургии. Актуальность проблемы, прежде всего, связана с тем, что по сей день, несмотря на широкое применение самых современных методов диагностики, использования как традиционных, так и современных способов операции результаты остаются малоутешительными.

Сложности лечения данной категории больных связаны со следующими факторами: зачастую, пострадавшим при свежей травме оказывают первичную помощь специалисты непрофильных лечебных учреждений; часто пострадавшие поступают в специализированный центр в более поздние сроки, когда уже имеются необратимые изменения мышц конечности; нередко имеет место сочетанный характер повреждения, при этом повреждению двух и более нервных стволов сопутствуют и травмы других структур конечности; порою результаты первичного шва нервного ствола не удовлетворяют как пациентов, так и самих хирургов. Анализ данных ряда авторов показывает, что частота сочетанного характера повреждения варьирует от 1,5% до 17% и в зависимости от вовлеченности разных структур конечности инвалидность колеблется от 5% до 11%.

Вышеизложенное подтверждает не только медицинскую, но и социальную значимость данной проблемы.

Стоит отметить, что хирургическая тактика при изолированном повреждении лучевого нерва во многом зависит от давности поражения, характера дефекта нервных стволов и при этом немаловажное значение

имеет уровень травмы. При относительно малых сроках, прошедших с момента получения травмы, и локализации повреждения на уровне плеча результаты наложенного шва считаются хорошими. Однако, при длительных сроках, прошедших с момента получения травмы хирургическая тактика меняется. При подобных ситуациях выполнение сухожильно-мышечной транспозиции - лучшая альтернатива.

Таким образом, многие направления хирургического лечения повреждений нервных стволов остаются спорными, не решены сроки выполнения корrigирующих операций при застарелом повреждении нервных стволов, ведётся поиск путей улучшения функциональных результатов.

### **Объективность и достоверность полученных данных**

Автором обследованы и прооперированы 72 больных с повреждением лучевого нерва на разных уровнях конечности. Первичный шов нервного ствола был направлен на улучшение функциональной способности кисти, когда ещё временной фактор позволял осуществить эту процедуру. Однако, застарелые повреждения нервного ствола, которые сопровождались развитием необратимых изменений мышц разгибателей кисти и пальцев во всех наблюдениях требовали выполнения сухожильно-мышечной транспозиции.

Обследование и лечение пациентов проводилось в отделениях реконструктивно - пластической микрохирургии и восстановительной хирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗиСЗН РТ». При обследовании больных использовались рентгенография плеча, Электронейромиография, УЗИ, УЗДАС и МРТ. Статистическая обработка достоверная, задачи соответствуют поставленной цели, научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы.

## **Научная новизна и значимость результатов для практического здравоохранения**

Выбор метода операции во многом зависел от давности травмы, уровня поражения и возможности неповрежденных нервных стволов донорских мышц. Выработаны показания к осуществлению первичного шва лучевого нерва и, в зависимости от сроков травмы, определены показания к осуществлению вариантов сухожильно-мышечной транспозиции. Малые сроки травмы и наличие дефекта между поврежденными концами лучевого нерва более 3 см являлись показанием к выполнению аутонервной пластики. Осуществление последних зависело от целостности мышц, иннервируемых срединным и локтевым нервами. Доказана эффективность прямого шва нервного ствола в зависимости от давности поражения и сухожильно-мышечной транспозиции при застарелых повреждениях лучевого нерва.

### **Внедрение результатов исследования в клиническую практику, аprobация работы и публикации**

Основные положения диссертации представлены и обсуждены на заседаниях кафедры, различных симпозиумах и съездах хирургов, пластических хирургов и травматологов с международным участием. Автором по материалам работы опубликованы 6 научных работ, 4 из них в журналах, включенных в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Таким образом, результаты диссертационной работы имеют важное научное и практическое значение.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа Мирзобекова Х.Ф. написана в обычном стиле, включает в себя основные разделы: введение, общая характеристика работы, 4 главы, обзор результатов исследования, выводы, рекомендации по

практическому использованию результатов, список литературы, состоящего из русскоязычных, иностранных источников и собственных публикаций. Работа изложена на 146 страницах стандартного формата, содержит 25 таблиц и 24 рисунка.

**Во введении** диссертант, проводя критический анализ исследований отечественных и зарубежными авторами, изучал современное состояние вопроса хирургического лечения больных с последствиями повреждений лучевого нерва и подчеркнул, что актуальность проблемы хирургического лечения больных с последствиями повреждений лучевого нерва сохраняется по настоящее время.

**В обзоре литературы** автор изучив важнейшие аспекты хирургического лечения повреждения лучевого нерва, проводит сравнительный анализ результатов различных способов оперативных вмешательств. На основании изучения опубликованных другими исследователями работ, посвященные хирургическому лечению последствий повреждений лучевого нерва, приводит данных об эффективности предложенных там операций, а также степень остаточной нетрудоспособности при неудовлетворительных результатах хирургического лечения этих больных.

**Во второй главе** диссертант приводит собственный клинический материал, который состоит из 72 больных с последствиями повреждений лучевого нерва на разных уровнях верхней конечности. Среди больных были представители обоих полов и разных возрастных групп. Следует отметить, что преимущественное большинство больных были лица трудоспособного возраста.

Больные разделены на 3 клинические группы. Первую группу составили 40 больных с незастарелыми повреждениями лучевого нерва, у которых прогноз восстановление двигательных функций после шва нерва был благоприятным.

Во вторую клиническую группу включено 18 пациентов, у которых повреждение лучевого нерва считалось застарелым, и прямая реконструкция поврежденного нервного ствола считалась бесперспективной. Этим больным с целью получения функционального результата выполнена сухожильно-мышечная транспозиция в различных вариантах.

Третья клиническая группа состояла из 14 больных, которым ранее были произведена реконструкция поврежденного ствола лучевого нерва, но в связи с отсутствием положительных функциональных результатов им выполнена сухожильно-мышечная транспозиция.

Приведённые в этой главе методы исследования являются достаточно информативными и современными, что позволяет дать корректную оценку степени результативности использованных способов оперативных вмешательств.

Третья глава диссертации посвящена методикам осуществления прямых реконструкций ствола лучевого нерва, а также различным вариантам сухожильно-мышечной транспозиции. Автором определены конкретные показания к осуществлению первичного шва и аутонервной пластики, выполнению транспозиции сухожилий и мышц.

При определении показаний к тому или иному способу оперативного вмешательства учтены давность и уровень травмы, а также состояние мышц разгибателей пальцев и кисти, состояние мышц, которых потенциально можно использовать в качестве донора.

**В четвертой главе** автор подробно описывает отдалённые результаты хирургического лечения последствий повреждений лучевого нерва во всех клинических группах. Проводится также сравнение полученных функциональных результатов между клиническими группами больных.

Приводя эффективность примененных способов оперативных вмешательств, подчеркнуты преимущества и недостатки шва поврежденного нервного ствола, результативность аутонервной пластики лучевого нерва, а

также функциональные результаты выполненных вариантов сухожильно-мышечной транспозиции при последствиях повреждений лучевого нерва.

**Обзор результатов исследования** изложено в виде обсуждения данных, которых диссертант получил в результатах при проведении настоящего исследования, сравнивая их с приведенными данными других авторов.

Диссертантом проделана достаточно трудоемкая работа, получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые грамотно проанализированы и изложены.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и вытекают из диссертационной работе.

Данная диссертация представляет собой завершенную работу, изложена ясным языком, содержит достаточное количество иллюстративного материала, вызывает несомненный интерес для специалистов, занимающихся хирургическим лечением больных с повреждениями нервов верхней конечности, и в частности с последствиями повреждений лучевого нерва – реконструктивно-пластических хирургов и нейрохирургов.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний по представленной работе нет. Имеются ряд стилистических и орфографических ошибок, однако эти недостатки не снижают научную ценность работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проделанный анализ показал, что диссертационная работа Мирзобекова Хуршеда Файзмамадовича на тему «Хирургическое лечение последствий повреждения лучевого нерва», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Маликова М.Х, по актуальности, глубине исследования, методическим подходам к

проводению исследования, высокому уровню новизны и научно-практической значимости полученных результатов диссертационная работа является законченной научной квалификационной работой, которая, на основании выполненных автором исследований, улучшает результаты лечения пациентов с последствиями повреждениями лучевого нерва.

Диссертационная работа соответствует разделу 3 п. 31, 33, 34 требованиям «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утвержденного постановлением Правительства РТ от 30.06.2021 №267 (с внесением изменений и дополнений 26.06.2023 №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой учёной степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.



Заместитель директора по науке ГУ  
«Комплекса здоровья Истиклол», врач-  
нейрохирург, доктор медицинских  
наук

Ашурев Р.Г.



*Нагаевна  
ШУРБЕКИ  
КАДРХО*

Республика Таджикистан, 734025, г. Душанбе, 734000, Проспект Негмата Карабаева, 54/1

Телефон: 236-51-80, 236-01-38

e-mail: info@mtj.tj