

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, врача-хирурга АНО «НИИ микрохирургии» А.В. Байтингера 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. Повреждение анатомо-функциональных структур верхней конечности, особенно нервных стволов, считается сложной задачей в области реконструктивной хирургии в связи с многогранностью факторов, влияющих на восстановление функции кисти. Восстановление поврежденных нервных стволов верхних конечностей по настоящее время остаётся сложной и актуальной проблемой. Это связано с увеличением частоты производственной травмы и дорожно-транспортных происшествий среди лиц молодого и трудоспособного возраста.

Возрастает и число пострадавших с сочетанным повреждением нервных стволов, которое по данным некоторых авторов варьирует от 1,5% до 8% от всех повреждений верхних конечностей, а сочетание перелома костей с повреждениями нервных стволов и сосудов составляет около 17%, при этом инвалидность может достигать от 5% при сосудисто-нервных и до 11% – при костно-сосудистых повреждениях.

Сенсорно-трофическая и двигательная функции кисти обеспечиваются нервными стволами, повреждение которых является основной причиной развития функциональных нарушений, а при сочетанных повреждениях – даже афункциональной кисти. При свежей травме нервов неадекватно оказанная первичная помощь в неспециализированном учреждении усложняет задачу хирурга-специалиста в последующем, нейро-трофические и двигательные нарушения при позднем обращении пострадавших могут создать условия для допущения ряда диагностических и тактических ошибок даже в специализированном центре.

С внедрением микрохирургических технологий оперирования возможности лечения пострадавших с повреждениями сосудисто-нервных пучков конечностей значительно расширились. Но все же, в зависимости от сроков обращения и характера повреждения при последствиях повреждения нервных стволов результаты восстановления функции конечности у части пациентов остаются малоутешительными.

Несмотря на широкое внедрение микрохирургических способов операции, многие аспекты повреждения нервных стволов и последствия их повреждения по сей день остаются нерешенными. На основании вышеприведенного, можно заключить, что актуальность выбранной темы не вызывает сомнений и вполне обосновывает решение поставленной задачи.

Объективность и достоверность полученных данных

В работе обобщены данные комплексного клинического и инструментального обследования и лечения 72 больных с последствиями повреждения лучевого нерва. Всем пациентам выполнено хирургическое лечение с целью восстановления анатомической целостности нервного ствола и сухожильно-мышечной транспозиции. Все пациенты находились на лечении в отделениях реконструктивно-пластической микрохирургии и восстановительной хирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗиСЗН РТ». Диагностический комплекс включал клинико-неврологическое и инструментальное обследования. Диагностика повреждения нервов проводилась с помощью электронейромиографии, электротермометрии, УЗИ, УДЗАС, МРТ. Большой массив обработанных данных пациентов с применением адекватных статистических методик позволяет считать полученные автором результаты достоверными. Выдвигаемые в работе научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы, имеют логичную взаимосвязь с результатами проведенной работы.

Научная новизна и значимость результатов для практического здравоохранения

В зависимости от этиологических факторов повреждения определены показания к различным вариантам реконструкции лучевого нерва. Определены показания к отсроченному шву нервного ствола, аутонервной пластике и сухожильно-мышечным транспозициям. В зависимости от сроков обращения и характера повреждения лучевого нерва показана целесообразность применения различных вариантов выполнения сухожильно-мышечной транспозиции. Показана эффективность корригирующих операций при неэффективных реконструктивных вмешательствах для восстановления сенсорно-двигательной функции.

Внедрение результатов исследования в клиническую практику, апробация работы и публикации

Основные положения диссертации представлены и обсуждены на научных конференциях по современным аспектам хирургии с международным участием. По материалам диссертационного исследования автором опубликовано 6 научных работ. Из них 4 журнальных статей, рекомендованных Перечнем ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

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

Структура и содержание диссертации

Диссертационное исследование 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 по

теме диссертации. Работа изложена на 150 страницах стандартного формата, содержит 25 таблиц и украшена 24 рисунками.

Во введении автором на основании критического анализа опубликованных отечественными и зарубежными исследователями, изучено современное состояние проблемы ведения пациента с последствиями повреждения лучевого нерва.

В обзоре литературы автор рассматривает важнейшие аспекты ведения пациентов с последствиями поражением лучевого нерва. Оцениваются различные методы лечения таких пациентов, приводятся данные мировой литературы относительно частоты поражений лучевого нерва, вероятности развития инвалидизации у таких лиц, а также современные разработки зарубежных и отечественных специалистов.

Во второй главе автор подробно описывает клинический материал. В материал исследования включены 72 пациента, с различным гендерным представительством и возрастных групп, с превалированием лиц трудоспособного возраста.

Все пациенты были разделены на три клинические группы. В первую группу были включены лица, которым хирургическая тактика была направлена на сам нервный ствол – 40 пациентов. Во вторую группу вошли пациенты, которым была выполнена сухожильно-мышечная транспозиция – 18 пациентов. Третью клиническую группу составили 14 пациентов, которым ранее выполнялись операции на нервном стволе и в дальнейшем при отсутствие эффекта прибегли с сухожильно-мышечной транспозиции.

Приведённые во второй главе методы исследования информативны, и достаточно современны для корректной оценки эффективности отдельных методов лечения.

Третья глава посвящена результатам проведения инструментальных методов диагностики, описанию изначального состояния пациентов на

момент обращения в стационар, а также постановке показаний к выбору различных методов хирургического вмешательства у данной группы больных.

Разобраны показания к выполнению различных методик реконструкции нервов в зависимости от давности и уровня повреждения. Показано, что данная методика легко выполнима и безопасна для данной категории пациентов.

Приведены сравнительные данные относительно ближайших и отдалённых результатов лечения по всем трём группам клинического исследования.

В четвертой главе изложены отдалённые результаты реконструкции, поведено сравнение между клиническими группами касательно их результатов.

Описывается эффективность сухожильно-мышечной транспозиции. Показаны преимущества и недостатки аутонервной пластики при данной локализации травм.

Обзор результатов исследования написан в традиционном стиле в виде обсуждения полученных данных с данными отечественных и зарубежных исследователей.

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

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, вытекают из материала работы.

Диссертация представляет собой завершённую работу, изложена ясным языком с достаточным количеством иллюстративного материала, вызывает

несомненный интерес для представителей реконструктивно-пластической хирургии и нейрохирургии.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертационного исследования.

При исследовании диссертации возникли вопросы, которые требуют пояснения:

1. Чем отличаются больные 2-й и 3-й группы? И там и тут СМТ, так в чем разница?
2. Процент послеоперационных осложнений относительно невисок, как это объяснить?

Вопросы имеют характер научной дискуссии и не влияют на высокую оценку выполненной работы.

Замечания

Принципиальных замечаний по представленной работе нет. Имеются ряд орфографических ошибок и неточностей, однако эти недостатки не снижают научной значимости и практическую ценность работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом считаю, что по актуальности, глубине исследования, методическим подходам к проведению исследования, высокому уровню новизны и научно-практической значимости полученных результатов диссертационная работа Мирзобекова Хуршеда Файзмамадовича на тему «Хирургическое лечение последствий повреждения лучевого нерва», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Маликова М.Х, является законченной научной квалификационной работой, которая, на основании выполненных автором исследований, улучшает результаты лечения пациентов с последствиями повреждения 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.

Врач-хирург, кандидат медицинских наук АНО «НИИ микрохирургии

Байтингер А.В.

Подпись Байтингера А.В. удостоверяю.

Начальник отдела кадров



Гребнева Т.В

197341, 634063, г. Томск, ул. Ивана Черных, 96 Телефон

+7 (3822) 64-53-78 ;Факс: +7 (3822) 64-57-53

e-mail: niimicro@yandex.ru

«15» 12 2023