

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, врача-нейрохирурга ГУ «Комплекса здоровья Истиклол», Р.Г. Ашурова 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 корригирующих 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 МЗ и СЗН 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, иннервируемые 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, апробация 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 10 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 работы автором приведены основные научные направления работы, учтены данные других авторов, изучены основные проблемы, связанные с повреждением нервного ствола на более высоком уровне.

В обзоре литературы автором приведены новые сообщения многих отечественных и зарубежных авторов относительно проблемы обследования и лечения пациентов с повреждениями лучевого нерва и его последствий. Приведены данные о разновидностях швов нервного ствола, варианты сухожильно-мышечной транспозиции и их эффективность. Сформулированы четкие критерии для осуществления различных вариантов сухожильно-мышечной транспозиции.

Во второй главе в зависимости от давности травмы автор разделяет больных на 3 клинические группы. В первую группу ($n=40$) включены больные, которым было показано первичное осуществление шва поврежденного нервного ствола. Сроки, прошедшие с момента получения травмы были относительно ранние и возможности восстановления утраченной функции кисти после шва были большими.

Во вторую клиническую группу ($n=18$) пациенты с застарелыми повреждениями нервного ствола, у которых первичное восстановление лучевого нерва считалось бесперспективным. Им были выполнены различные варианты сухожильно-мышечной транспозиции.

В третью клиническую группу ($n=14$) были отнесены пациенты, которым ранее были наложены швы на нервный ствол, однако результаты считались отрицательными. Всем этим пациентам была выполнена сухожильно-мышечная транспозиция.

Все использованные методы диагностики информативны.

В 3 главе работы подробно приводятся методики осуществления, как нервного шва, так и сухожильно-мышечной транспозиции. Определены показания к осуществлению первичного шва, вариантов транспозиции мышц.

Показания к выбору того или иного вида операции зависели от давности травмы, уровня поражения и состояния мышц разгибателей кисти и пальцев. При осуществлении транспозиции учтены возможности донорских мышц.

В четвертой главе по отдельности изучены результаты шва нервного ствола, варианты сухожильно-мышечной транспозиции. Доказана эффективность раннего шва нервного ствола и значимость сухожильно-мышечной транспозиции при застарелых повреждениях лучевого нерва. Также изучены результаты аутонервной пластики при больших дефектах между пересеченными концами нервного ствола.

Обзор результатов исследования написан в традиционном стиле, полученные данные сравнены с данными других авторов. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, вытекают из материалов работы.

Диссертация представляет собой законченную работу, изложена ясным языком с достаточным количеством иллюстративного материала, вызывает несомненный интерес для специалистов хирургического профиля. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертационного исследования.

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

проведению 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 директор по науке ГУ
«Комплекса здоровья Истиклол», врач-
нейрохирург, доктор медицинских
наук

Ашуров Р.Г.

Нагаева



Джаббаров Д.Д.

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

Телефон: 236-51-80, 236-01-38

e-mail: info@mtj.tj