

## ОТЗЫВ

**официального оппонента на диссертационную работу соискателя кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино Рахмонова Бехруза Абдумутолибовича на тему: «Лечение ранних послеоперационных внутричерепных осложнений у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – Нейрохирургия**

**Актуальность темы работы.** Несмотря на значительные достижения нейрохирургии, встречаемости черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в год по всему миру оценивается в 50 миллионов. В развитых странах ЧМТ является наиболее распространенной причиной смерти и инвалидности среди населения в средней возрастной по классификации ВОЗ [Maas A.I.R. et al., 2017]. Более того, еще более высокие показатели заболеваемости и смертности наблюдаются в странах с низким и средним уровнем дохода [Khellaf A. et al., 2019]. Экономический обходится примерно в 400 миллиардов долларов США, что составляет 0,5% валового мирового продукта [Maas A.I.R. et al., 2017]. Уровень смертности при ЧМТ выше, чем при кардиоваскулярных патологиях [Фраерман А.П. и др., 2021]. При использовании передовых технологий в процессы диагностики и лечения пациентов с ЧМТ, а также разработка и применение инновационных методик хирургического вмешательства в сфере экстренной нейрохирургии могут существенно повысить эффективность терапевтических подходов. Другая тревожная проблема гнойных осложнений продолжают быть предметом особого внимания в области нейрохирургии, из-за резистентности микроорганизмов к антибиотикотерапии. Особенно при открытых или проникающих случаях при ЧМТ, а также во время срочных нейрохирургических операций, проводимых из-за разнообразных заболеваний и травм головного мозга. Статистический послеоперационные гнойные осложнения после открытых ЧМТ составляют 23,7%, а в случае проникающих травм этот показатель возрастает до 41,7%. Исследования подтверждают, что костные фрагменты играют ключевую роль в

развитии гнойных инфекций мозга, вызывая формирование энцефалитных очагов и абсцессов вокруг себя в 7 раз чаще, чем это происходит вокруг металлических инородных тел. Оснащенности современной технологии нейрохирургических бригад, антибактериальной терапии области фармакотерапии сыграло ключевую роль и способствовало улучшению результатов лечения при гнойных осложнениях.

**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 совокупностью следующих факторов:

- работа основана на анализе достаточного количества клинического материала;

- в работе использованы современные и информативные методы исследования, включающие нейровизуализацию с помощью КТ, МРТ;

- критическим анализом полученных данных и статистической их обработкой с позиции доказательной медицины;

- основные научные результаты диссертации в виде оригинальных научных исследований прошли рецензирование и опубликованы в рецензируемых научных изданиях, что также свидетельствует о достоверности и новизне полученных данных.

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

**Структура и содержание диссертации.** Материал диссертации изложен на 143 страницах компьютерного текста, и включает: введение, общую

характеристику работы, обзор литературы, материал и методы исследования, 2 главы 4 результатов собственных исследований, обзор результатов исследования, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов и список литературы. Диссертация иллюстрирована 25 рисунками, 10 таблицами. Список литературы включает 154 источника.

Во «**Введении**» обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержится сведения о научной новизне и практической значимости проведенного исследования.

**В первой главе** диссертационной работы автор приводит подробный обзор современной литературы, касательно проблемы современные представления о внутричерепных гнойных осложнениях при черепно-мозговых травмах, ведения больных с вторичными заживление связано с костными отломками. Обоснована актуальность поставленных задач в хирургической лечения и антибактериальной терапии данной проблемы. Также, автор подробно излагает современные представления о клинических проявлениях и методах диагностики и лечения в нейрохирургии, с указанием преимуществ и недостатков каждого из них, с позиции различных авторов, занимающихся данной патологией.

**Во второй главе** представлена характеристика 860 обследованных больных, из них было проведено оперативное лечения 570 больных с ОЧМТ. Более детальному анализу подвергнут материал наблюдений 98 больных с тяжелой ЧМТ и наличием ранних послеоперационных осложнений, составляющих 17,2% от общего числа оперированных по поводу острой ЧМТ.

Представлено подробное описание внутричерепных инфекционных последствий такие состояния, как абсцессы мозга, менингиты, энцефалиты, субдуральные эмпиемы, венитрикулиты и остеомиелиты костей черепа. Подробно охарактеризовал проблемы и недостатки возникновения острые гнойно-

воспалительные осложнения после черепно-мозговых травм. Эффективное их решение способно значительно снизить смертность, сократить продолжительность пребывания пациентов в отделении интенсивной терапии и улучшить итоги лечения.

Проводил анализа литературных источников следует, что вопрос профилактики, диагностики и лечения послеоперационных осложнений у пациентов с тяжелой ЧМТ остается недостаточно изученным, несмотря на обширные исследования в этой области. Указал актуальности проблему который остается по-прежнему актуальна и требует более глубокого исследования. В целом, объем клинического материала и примененные методы исследования достаточны для получения объективных выводов и заключений. Данный раздел написан грамотно и хорошо изложен.

**В третьей главе** изложены результаты клинических и лабораторно инструментальных исследований и анализ материала наблюдений 200 больных с тяжёлой ЧМТ и наличием послеоперационных осложнений, сгруппированных. Автор провел статистику первичных осложнения воспалительного характера как менингит, менингоэнцефалит и вентрикулит. Вторичных осложнения как прогрессирование отека, смещение срединных мозга, а также острое развитие гидроцефалии. Формировал материал исследование по группам для проведения: а) внутригруппового и б) межгруппового анализа, - позволило получить характеристики каждой из 4 выделенных по виду осложнения групп больных и провести сравнительный анализ этих групп, определив роль и значение каждого из видов осложнений в течении и исходах ЧМТ.

На основе проведённого анализа указал риски, и факторы возникновения внутричерепных осложнений при открытых черепно-мозговых травмах. Эти условия увеличивают вероятность проникновения инфекции в череп, что может привести к серьезным воспалительным осложнениям.

В изученной группе пациентов с черепно-мозговыми травмами, 88,3%

составляли лица в возрасте от 20 до 60 лет. Сочетанная травма была зафиксирована у 20% пострадавших, причем у 75% из них отмечались только повреждения мягких тканей лица и лицевых костей черепа. Значительная часть пациентов, а именно 45%, получили травму, находясь в состоянии алкогольного опьянения. При этом данный показатель оказался значительно выше у пациентов с гематомами и очагами некроза (70% случаев), по сравнению с теми, у кого были обнаружены "изолированные" гематомы (30%). Вывод результаты данного раздела исследования показали, что радикальным хирургическим вмешательством при травматических внутричерепных показало высокую эффективность.

**Четвертая глава** посвящена анализу результатов исследования, комплексного лечения и исходов гнойно-воспалительных осложнений, оценено их воздействия на степень тяжести травм, выявление факторов риска способствующих общих, и локальных осложнений, приводящих к инвалидности, в не которых случаях летальному исходу.

Как было подчеркнуто в предшествующих разделах, изученная нами группа пациентов с проникающими черепно-мозговыми травмами демонстрирует отличия от аналогичных групп, описанных в литературе, по ряду характеристик. В связи с этим, учет уникальных особенностей наблюдаемых нами групп пациентов, а также специфики предоставления им специализированной нейрохирургической помощи представляет собой значимый научно-практический интерес для изучения результатов лечения данных повреждений.

Перед тем как перейти к обсуждению результатов лечения, важно затронуть тему летальности и возможностей восстановления пациентов, страдающих от интракраниальных гнойно-воспалительных осложнений в результате проникающих черепно-мозговых травм. Глубина анализа данного вопроса увеличивается за счет сравнения типа и тяжести мозговых повреждений, а также связанных с ними осложнений. В исследовании основное внимание было

сосредоточено на изучении факторов, способствующих возникновению этих осложнений. К таким факторам относились тяжесть, характер и вид первичной травмы, а также наличие синдрома сдавления головного мозга. Результаты исследования направлены на улучшение понимания причин возникновения осложнений и разработку эффективных стратегий их предотвращения и лечения.

**Рекомендации по дальнейшему использованию результатов, выводов и практических рекомендаций диссертации.** Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований по теме диссертации, достаточном объеме клинического материала. Работа выполнена на хорошем методическом уровне с использованием современных методик обследования. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Таким образом, структура диссертации, её материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы и вытекают из поставленных задач.

**Соответствие автореферата основным положениям диссертации.** Автореферат оформлен в соответствии с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Рахмонова Бехруза Абдумутолибовича.

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы. Работа базируется на достаточном числе исходных данных, примеров и расчетов. Она написана доходчиво, грамотно и аккуратно оформлена. По каждой главе и работе в целом сделаны четкие выводы.

В ходе рецензирования выявлены единичные грамматические и стилистические ошибки. Вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

К диссертанту возникли следующие вопросы:

1. Почему повторные гематомы часто возникает после удаления субдуральных гематом, и какие виды гематом часто становится причин гнойных процессов при острой ЧМТ?

2. Чем отличается ваша схема диагностики комплексного лечения пациентов с ранних послеоперационных внутричерепных осложнений у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой от имеющихся схем?

### **Заключение**

Диссертационная работа Рахмонова Бехруза Абдумутолибовича на тему: «Лечение ранних послеоперационных внутричерепных осложнений у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – Нейрохирургия, является законченным квалификационным научно – исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов комплексного лечения пациентов с ранних послеоперационных внутричерепных осложнений у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.

По своей актуальности, объему исследований, правильному решению поставленных задач, научной новизне и практической значимости, диссертация соответствует всем требованиям раздела 3 пункта 31, 33, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» постановления Правительства Республики Таджикистан от 30.06.2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26.06.2023 г., №295), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 –

Нейрохирургия, а её автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук.

**Официальный оппонент:**  
кандидат медицинских наук,  
врач нейрохирург Согдийской  
областной клинической больницы  
имени С. Кутфидинова г. Худжанда

**Пиров У.М.**

«13»

11



**Контактная информация:** Согдийская областная клиническая больница имени С. Кутфидинова Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Адрес: 735700, Республика Таджикистан, Согдийская область, г. Худжанд, 34-мкр-н, ул. Северная.

Телефон: (+992)93-526-46-48; (+99234)225-14-53;

e-mail: um.pirov@gmail.com



*Тасдиқ мекунам!*