

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры хирургических болезней №1, академика АМН РТ, заслуженного деятеля науки и техники РТ, доктора медицинских наук, профессора Курбонова Каримхона Муродовича на диссертацию Хабибова Искандара Махмадовича «Хирургическая тактика у пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга с учетом гемодинамических предикторов» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы исследования. Рост дорожно-транспортного травматизма и числа техногенных катастроф, ранений мирного времени привел к увеличению количества пострадавших с травматическими повреждениями головного мозга. Необходимо отметить, что тяжелые черепно-мозговые травмы в экономически развитых странах в целом среди причин смертности занимают 3 место, а у людей моложе 40 лет она находится на первом месте. По данным ВОЗ средний срок «недожитой» жизни у пострадавших до 40 лет в 2 раза больше чем от заболеваемости сердечно сосудистой системы и новообразований вместе взятых. Летальность при этой патологии составляет 65%, а при сочетании с тяжёлой сочетанной травме отрицательный прогноз достигает до 90-95%.

При тяжёлых черепно-мозговых травмах нередко развивается расстройства системной гемодинамики, которое характеризуется снижением церебрального, легочного кровотока, нарушением венозного статуса, звеньев гемостаза, кислородотранспортной функции крови и развитием диастолической дисфункции левого желудочка.

Основными способами лечения травматического сдавления головного мозга (ТСГМ) является своевременное выполнение декомпрессии головного мозга в зависимости от вида компрессии. Своевременное грамотное лечение пострадавших с тяжелым ТСГМ требует привлечения широкого круга специалистов: анестезиологов-реаниматологов, травматологов и нейрохирургов. Отсутствие единых критериев лечения ТСГМ с учетом гемодинамических предикторов требует единой концепции лечения этого тяжелого контингента больных. Высокая частота развития осложнений и летальность, неудовлетворительные результаты требуют более глубокого и всестороннего изучения патогенетических механизмов нарушения гемодинамики у пострадавших с ТСГМ. Данные факты утверждают, что диссертационное исследование И.М. Хабибова актуальный и востребованный научно-практический труд для здравоохранения Республики Таджикистан.

Диссертация выполнена в государственном образовательном учреждении высшего образования «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» под научным руководством доктора медицинских наук Бердиева Рустама Намазовича и научного консультанта доктора медицинских наук, профессора Вахидова Абдумаджида Вахидовича.

Новизна полученных результатов

Определены типы сердечной, волемической недостаточности и нарушения центральной гемодинамики и частоты их развития у пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга. Предложен и внедрен избирательный подход к выбору метода и срока оперативного лечения (экстренного, отсроченного) и объёма консервативной терапии при травматическом сдавлении головного мозга. Проведен сопоставительный анализ тактики инфузионно-трансфузионной терапии, основанный на рутинных параметрах оценки волемического статуса и на данных мониторинга систем гемодинамики у пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга. Достоверность полученных результатов и выводов определена использованием достаточного количества клинического материала (260 пациентов), использованием современных высокоинформативных методов исследования проанализированных с помощью традиционных методов статистики с использованием принципов доказательной медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Проведён анализ клинических наблюдений за период 2012 по 2016 года, что определяет достоверность полученных результатов как третий уровень по пятибалльной шкале, а обоснованность разработанных рекомендаций как класс Д(<http://www.cochrane.org>), что является стандартным уровнем доказательности для отечественных исследований. Работа выполнена в современном лечебном учреждении – ГУ НМЦ РТ в соответствии с утвержденной ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» МЗиСЗН 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, травматологии, анестезиологии и реаниматологии, что делает полученные результаты научно обоснованными и достоверными. Для их обработки применяли параметрические методы с оценкой результатов по критерию Стьюдента и непараметрические методы математической статистики с определением критерия χ^2 . Вычисления проводили с

помощью стандартных статистических программ(Microsoft+Office Exel 2007) в наборе программ (Microsoft+ Office Word 2007).

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.

Значимость для науки и практики результатов диссертации и перспективность их использования

В работе обоснованы новые диагностические и лечебные подходы при ведении пострадавших с ТСГМ, которые позволили на 18,3% уменьшить у них частоту осложнений. Определены типы сердечной, волемиической недостаточности и нарушения центральной гемодинамики у пострадавших с ТСГМ. На основе анализа сердечной преднагрузки, центральной гемодинамики, диастолической дисфункции левого желудочка при ТСГМ предложен избирательный подход к выбору метода и сроков оперативного лечения. Последовательное применение предложенных способов диагностики и тактических подходов инфузионно-трансфузионной терапии и оперативных методов лечения у пострадавших с ТСГМ позволили уменьшить частоту осложнений и сроков пребывания пациентов в стационаре.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 151 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 3 глав собственных наблюдений, обсуждения выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 221 источник, из них 137 на русском языке, 84 на иностранных языках. Диссертация хорошо иллюстрирована 19 рисунками и 25 таблицами. Содержит большое количество клинических примеров.

Во введении отражена актуальность рассматриваемой проблемы и круг действительно нерешённых вопросов по ТСГМ, а также приведена цель и задачи исследования, научная новизна, практические рекомендации, основные положения вынесенные на защиту и личный вклад диссертанта.

В главе 1 (обзор литературы) приведены основные сведения по частоте развития ТСГМ, динамика обследования этих пострадавших. Подробно анализируется патогенетические механизмы нарушения гемодинамики при ТСГМ, а также диагностика и оперативное лечение пострадавших с черепно-мозговой травмой. Большое значение уделено возникающим осложнениям и методам их профилактики и лечения. В обзоре приведена наиболее значимые работы по данной теме и ссылки на

монографии, руководства, диссертаций и Национальных руководств за последние 10 лет. Обращает на себя внимание, что последние 10 лет не было диссертационных работ, посвященных лечению пострадавших с ТСГМ с учетом гемодинамических предикторов. Обзор литературы написан подробно, отражает современный уровень диагностики и лечения пострадавших по данной проблеме.

Глава 2 – Материалы и методы исследования. Приводится подробная характеристика 260 пострадавших с ТСГМ. Обращает на себя внимание, что в большинстве случаев травмы были получены при дорожно-транспортных авариях и падении с высоты. Сравнение пациентов контрольной и основной группы по возрасту, полу, характеру повреждений, тяжести состояния сопутствующим заболеваниям показало их сопоставимость по критерию χ^2 . В главе приведены современные сведения по диагностике и лечению пострадавших, разработанные автором новые схемы инфузионно-трансфузионной терапии пострадавших основной группы, включающее подробное описание предложенных схем. В конце главы описаны использованные методы статистической обработки материала, что с точки зрения доказательной медицины очень важно.

Глава 3 посвящена вопросу патогенетическим механизмам нарушения кровообращения в большом и малом круге у пострадавших с ТСГМ. В главе подробно изучены показатели гемодинамики в большом и малом круге кровообращения при различных степенях тяжести состояния и сроков от момента получения травмы. Автором доказано наличие прямой корреляционной связи между степенью тяжести травмы и показателями системной гемодинамики большого и малого кругов кровообращения, способствующее возникновению диастолической дисфункции левого желудочка – неспособностью левого желудочка принимать диастолическую кровь под низким давлением. Также доказано, что при тяжелом ТСГМ наблюдается декомпенсированный тип кровообращения в большом и малом круге, а при ТСГМ средней и легкой степени отмечается субкомпенсированный и компенсированный типы кровообращения. ТСГМ чаще способствовали нарушению оксигенации тканей и кислородотранспортной функции крови вследствие недостаточности функции центральной нервной системы – поражения стволовых структур, полушарно и диэнцефальных уровней.

Полученные новые сведения о патогенетических механизмов нарушения гемодинамики при ТСГМ дали основание автору в каждом конкретном случае индивидуально провести схему инфузионно-трансфузионную терапию и соответственно хирургическую тактику.

В главе 4 описано результаты хирургического лечения пострадавших с ТСГМ. В главе приводятся результаты ведения 260 пострадавших с ТСГМ основной (130 пациента) и контрольной (130 пациента) группы. Доказано, что выбор сроков хирургического лечения ТСГМ в зависимости от полученных новых данных о патогенезе гемодинамических расстройств у пострадавших основной группы позволили улучшить результаты лечения по сравнению с контрольной группой. В конце главы описаны осложнения, которые убедительно доказывают правомерность предложенной схемы лечения пострадавших с ТСГМ.

В главе 5 анализируются результаты применения комплексной инфузионно-трансфузионной терапии при ТСГМ в остром периоде и при различном объеме хирургического вмешательства. Приводятся результаты лечения 130 пострадавших (основной группы) с ТСГМ. Предложены новые схемы инфузионно-трансфузионной терапии в зависимости от характера выполненного оперативного вмешательства. Автором доказано, что проведение инфузионно-трансфузионной терапии основанной на оценке рутинных параметров системной гемодинамики не позволяет избежать гиповолемии у пострадавших с ТСГМ находящихся в критическом состоянии.

Глава 6 посвящена обсуждению полученных результатов. Проводится сравнение полученных результатов лечения пострадавших с ТСГМ. Проведен анализ результатов лечения пострадавших в группах сравнения в соответствии с принципами доказательной медицины по основным показателям, частотой осложнений и результатам лечения.

Выводы работы логично вытекают из полученных автором данных. Практические рекомендации конкретны и выполнимы.

Диссертация актуальна, выполнена на современном методологическом уровне, обладает насущной ценностью, новизной и практической значимостью, является законченным трудом.

Содержание автореферата

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, 3 из которых в журналах рекомендованных ВАК РФ для публикаций материалов кандидатских и докторских диссертаций. Получен патент РФ на изобретение.

Замечаний по содержанию и оформлению диссертаций нет, но в ходе её рецензирования возникли следующие вопросы:

1. Какие гемодинамические предикторы Вами были выявлены?

2. Каково мнение автора, относительно выполнения неотложных вмешательств при травматическом сдавлении головного мозга и повреждениях внутренних органов ?

Заключение

Диссертация Хабибова Искандара Махмадовича на тему: «Хирургическая тактика у пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга с учетом гемодинамических предикторов», выполненная под руководством доктора медицинских наук Р.Н.Бердиева и консультанта доктора медицинских наук, профессора А.В.Вахидова, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи для нейрохирургии и хирургии по улучшению результатов лечения пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга путем совершенствования методов диагностики и лечения этой патологии. По актуальности, научной новизне, практической значимости, объёму проведенных исследований и достоверности полученных результатов работа Хабибова Искандара Махмадовича соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 порядка 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 хирургических
болезней №1, академик АМН РТ,
заслуженный деятель науки и техники РТ,
доктор медицинских наук, профессор**

Курбонов К.М.

“ ____ ” _____ 2019г.

г. Душанбе, проспект Рудаки, 139
ГСУ «Таджикский государственный медицинский
университет имени Абуали ибни Сино»

Тел: (992) 907 90-67-27

E-mail: karimkhon_kurbonov@mail.ru

Докторская диссертация защищена по специальности 14.00.27 - хирургия

Курбонов К.М.
30 08 2019