

**УТВЕРЖДАЮ**

Первый проректор –  
проректор по научной работе

**Р. И. ДИР**  
**А. А. Кослин**



\_\_\_\_\_ 2026 г.

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» на диссертационную работу Рахимзода Нарзулло Одина на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия**

**1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.**

Диссертация соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.18. Нейрохирургия, подпункты 3.1. Настоящая работа является первым обобщающим научным исследованием, посвящённым проблеме нетравматических внутричерепных кровоизлияний (НВЧК), с использованием современных нейровизуализационных методов диагностики и применением различных методов хирургического лечения у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга в Республике Таджикистан; пункт 3.2. Исследования по изучению этиологии, патогенеза и распространённости нейрохирургической патологии; пункт 3.3. Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики

нейрохирургических заболеваний; пункт 3.4. Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения нейрохирургических заболеваний, внедрение их в клиническую практику.

## **2. Актуальность темы исследования.**

НВЧК (нетравматические внутричерепные кровоизлияния)—полиэтиологическое острое, жизнеугрожающее состояние, возникающее в результате геморрагического инсульта (ГИ) или нетравматического субарахноидального кровоизлияния (НСАК). НВЧК могут проявляться в виде спонтанных кровоизлияний, интрацеребральных, эпидуральных и субдуральных гематом, внутрижелудочковых кровоизлияний, субарахноидальных кровоизлияний (САК) либо в виде комбинаций этих патологий. К возникновению НВЧК могут привести разрывы артериовенозных мальформаций головного мозга, разрывы артериальных аневризм, артериальная гипертензия, коагулопатии, также приём лекарственных средств (антикоагулянты, амфетамины и др.).

Приведены современные эпидемиологические данные о частоте встречаемости и факторах риска развития и неблагоприятного исхода указанных нозологий. К наиболее распространённой форме из этой группы (в 80,8% случаев) относится нетравматическое (спонтанное) внутримозговое кровоизлияние (НВМК), характеризующееся внезапной экстравазацией крови в паренхиму головного мозга.

Эта болезнь современности поражает до 4-х миллионов пациентов во всем мире ежегодно, и занимает третье место по причинам смертности даже в экономически развитых странах. В странах Азии цереброваскулярные заболевания, включая ГИ, уносят наибольшее количество жизней взрослого населения. Среди всех форм инсульта на долю геморрагического приходится до 30%. Летальность в остром периоде достигает 40-50 %. Ежегодно в Российской Федерации регистрируют до 43 тысяч, а в США 66 тысяч пациентов с ГИ. Три четверти выживших пациентов остаются глубокими инвалидами, которые никогда не смогут вернуться к социально активной,

полноценной жизни, и ложатся тяжёлым бременем на государство и общество.

В мировой нейрохирургической практике накоплен колоссальный опыт хирургического лечения геморрагического инсульта, что отражается в количестве публикаций по данной тематике и числу операций в год. До настоящего времени предметом дискуссий остаются вопросы о том, при какой локализации и каком объёме кровоизлияния, какой конкретный метод лечения, и в какие сроки окажется оптимальным для пациента.

В настоящее время при НВЧК широко используются малоинвазивные нейрохирургические вмешательства, направленные на устранение гематомы и удаление кровяных сгустков со щадящим отношением к мозговой паренхиме, что позволяет значительно снизить число осложнений, чем при использовании открытых способов хирургического вмешательства, и сократить частоту послеоперационной летальности. На сегодняшний день наблюдаются значительные успехи при оказании высокотехнологичной нейрохирургической помощи пациентам с геморрагическим инсультом, однако частота случаев послеоперационных осложнений остаётся достаточно высокой.

Микрохирургическое лечение, включающее клипирование артериальных аневризм (АА) и резекцию артериовенозных мальформаций (АВМ) на фоне адекватной коррекции системного артериального давления, выступает в качестве безальтернативного метода профилактики повторных геморрагий и патогенетической меры спасения пациентов с сосудистой патологией головного мозга. Изложенные обстоятельства обуславливают высокую актуальность поиска и внедрения малоинвазивных технологий хирургического лечения НВЧК. Модификация оперативных доступов призвана обеспечить своевременный и безопасный выбор тактики вмешательства, минимизируя риск интраоперационных осложнений, и предотвращая ухудшение клинического исхода.

Таким образом, тема исследования отличается высокой научной и практической значимостью, и полностью соответствует современным задачам нейрохирургии и здравоохранения.

### **3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации.**

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций диссертационной работы подтверждается достаточным объёмом и длительностью клинических наблюдений, применением современных клиничко-диагностических и статистических методов исследования, а также эффективными результатами дифференцированного подхода к диагностике и хирургическому лечению пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями, основанного на достоверных критериях. Автором проведён тщательный анализ особенностей клинических проявлений данной патологии, в ходе которого доказано, что раннее оперативное вмешательство, направленное на устранение дислокации головного мозга, является оптимальным тактическим подходом, позволяющим предотвратить развитие тяжёлых осложнений и снизить показатели летальности. В связи с этим в диссертации обоснована необходимость разработки новых малоинвазивных способов удаления внутричерепных гематом с целью улучшения общих результатов лечения больных. Кроме того, соискателем разработан оригинальный алгоритм диагностики, а также определена тактика оптимального микрохирургического лечения при разрывах артериальных аневризм, артериовенозных мальформаций и каверном головного мозга.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы, логично вытекают из содержания диссертации, и соответствуют цели и задачам исследования.

Таким образом, основные положения работы, выносимые на защиту, их научная новизна и практическая значимость обладают высокой степенью достоверности, которая обеспечивается применением надёжных,

апробированных клинических и статистических методов исследования и анализа.

#### **4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.**

Настоящее исследование является первым в Республике Таджикистан фундаментальным научным трудом, посвящённым комплексному изучению проблемы НВЧК с использованием современных методов нейровизуализационной диагностики и высокотехнологичных подходов к хирургическому лечению сосудистой патологии головного мозга. В работе осуществлён всесторонний анализ диагностической значимости современных модальностей лучевой визуализации, в частности цифровой субтракционной (ДСА), магнитно-резонансной (МРА) и компьютерно-томографической (КТА) ангиографии. Установлено, что применение трёхмерной КТА с 3D-реконструкцией сосудистого русла существенно повышает точность, информативность и своевременность верификации источников нетравматических внутричерепных кровоизлияний.

Разработан и внедрён способ профилактики церебрального вазоспазма при аневризматических субарахноидальных кровоизлияниях. На основании данных селективной церебральной ангиографии разработаны критерии выбора оптимальной диагностической и хирургической тактики при сосудистой патологии головного мозга. Разработан алгоритм комплексной диагностики и дифференцированного хирургического лечения пациентов с НВЧК.

Автором предложен способ хирургического удаления внутримозговой гематомы при геморрагическом инсульте (патент Республики Таджикистан № ТД 1651 от 2025 г.). Кроме того, данный подход способствовал повышению общей клинической результативности лечения.

Установлено, что восстановление неврологических функций в позднем послеоперационном периоде зависит от характера хирургического вмешательства, исходной тяжести состояния больного и степени ишемического поражения головного мозга.

Достоверность полученных данных обеспечена корректным выбором методов исследования, комплексным подходом и использованием современных информативных методик, что позволило исключить систематические ошибки и повысить надёжность анализа.

#### **5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов исследования.**

Научно-практическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что оно представляет собой первое в Республике Таджикистан комплексное обобщающее исследование проблем нетравматических внутричерепных кровоизлияний. Внедрение полученных результатов базируется на сочетанном применении современных методов нейровизуализационной диагностики и дифференцированных технологий хирургического лечения пациентов с сосудистой патологией головного мозга. Определены клиничко-неврологические особенности течения НВЧК различной этиологии, а также уточнены диагностические и прогностические критерии заболевания. На основании анализа клинических, нейровизуализационных и ангиографических данных сформулированы показания к применению различных методов хирургического лечения у пациентов с НВЧК. Разработан алгоритм комплексной диагностики и дифференцированного выбора методов хирургического лечения пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями.

Практические рекомендации являются обоснованными, содержательными и направлены на улучшение диагностики и хирургического лечения НВЧК. Результаты исследований имеют существенное значение для развития современной нейрохирургии.

Результаты исследований используются в учебном процессе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, а также в практику нейрохирургического отделения ГУ НМЦ Республики Таджикистан. «Шифобахш».

## **Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования.**

Достоверность полученных результатов подтверждается корректно выбранным направлением исследования, строгим соответствием методологии поставленным целям и задачам, а также комплексным подходом к обследованию, диагностике и лечению больных с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями. Высокая точность верификации сосудистой патологии головного мозга, и объективизация результатов работы обеспечены сочетанным применением современных высокоинформативных методов лучевой диагностики и апробированных высокотехнологичных технологий, включая дигитальную субтракционную, магнитно-резонансную и компьютерно-томографическую ангиографию с 3D-реконструкцией сосудистого русла. Точность и обоснованность сформулированных автором научных положений подтверждаются применением комплексного клинико-инструментального и статистического анализа, а также систематизацией исходов хирургических вмешательств у пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями в ближайшем и отдалённом послеоперационных периодах. Достоверность представленных данных базируется на детальном изучении особенностей клинического течения патологии, результатов нейровизуализации, интраоперационных находок и динамического мониторинга неврологического статуса, что гарантирует фундаментальную аргументированность сделанных заключений и практических рекомендаций. В свою очередь, правомерность предложенных диагностических и лечебных алгоритмов доказана их высокой клинической эффективностью, выражающейся в оптимизации результатов оперативного лечения, снижении частоты послеоперационных осложнений, а также в успешной интеграции разработанных методик в практическую деятельность специализированных нейрохирургических стационаров.

## **6. Личный вклад соискателя в исследование.**

Автор совместно с научным консультантом определил объём, структуру и приоритетные направления работы, что послужило основой концептуального замысла и планирования диссертационного исследования. Докторант самостоятельно осуществлял сбор клинического материала, организовал и выполнил комплексное клинико-инструментальное обследование, а также принимал непосредственное участие в хирургическом лечении пациентов с НВЧК и провёл всесторонний статистический анализ полученных данных. Кроме того, исследователь лично осуществлял подготовку материалов для публикаций и научных докладов, активно участвуя во внедрении результатов работы в лечебный и образовательный процессы.

#### **7. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах.**

Автором диссертации опубликована 21 научная работа, где отражены основные результаты выполненного исследования. Среди данных публикаций 12 статей в журналах, входящих в официальный перечень рецензируемых изданий ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Также докторантом получено три рационализаторских предложения и патент на изобретение. Содержание статей полностью соответствует полученным результатам исследования.

#### **8. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности. Структура и объём диссертации.**

Диссертационная работа построена по традиционному для научных исследований плану и изложена на 412 страницах машинописного текста. Работа включает: введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, глав собственных исследований, обзор результатов исследования, выводы, практические рекомендации и список литературы, содержащий 305 источников (70 на русском и 235 на иностранных языках). Материалы диссертации иллюстрированы 373 рисунками и 27 таблицами.

В разделе «Введение» содержится общая характеристика работы, в которой обоснована актуальность темы диссертационного исследования, а также чётко определены степень разработанности научной проблемы, объект и предмет изыскания, цель и поставленные задачи, теоретико-методологическая основа, научная новизна, теоретическая и практическая значимость.

Первая глава диссертации представляет собой обстоятельный обзор отечественной и зарубежной литературы, посвящённый междисциплинарной проблеме нетравматических внутричерепных кровоизлияний. В данной главе подробно рассматриваются вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза, существующие классификации, особенности клинических проявлений, а также современные диагностические алгоритмы и подходы к лечению НВЧК. Особое внимание автор уделяет высокой медико-социальной значимости патологии, характеризующейся высокими показателями летальности и инвалидизации, а также сохраняющейся тенденцией к поражению лиц трудоспособного возраста. На основе глубокого анализа научных источников в главе показано, что ведущими этиологическими факторами развития НВЧК выступают артериальная гипертензия, разрывы артериальных аневризм, артериовенозных и кавернозных мальформаций, а также системные коагулопатии. В главе подробно освещены актуальные представления о механизмах развития геморрагического инсульта, включая структурные изменения сосудистой стенки, гемодинамические факторы, вторичное повреждение мозговой ткани, а также каскадное развитие перифокального отёка и внутричерепной гипертензии. Наряду с этим представлены классификации кровоизлияний, систематизированные в зависимости от их топографо-анатомической локализации, объёма и этиологического источника. Автором проведён всесторонний анализ возможностей лучевой диагностики (компьютерной и магнитно-резонансной томографии), а также ангиографических методик (КТ-ангиографии и церебральной субтракционной ангиографии), сочетанное применение которых позволяет

своевременно верифицировать сосудистый субстрат кровотечения и определить оптимальную хирургическую тактику. Кроме того, в обзоре литературы отражены современные подходы к консервативному и хирургическому лечению НВЧК, а также вопросы выбора оптимальной тактики в остром и холодном периодах заболевания. Анализ литературных данных показывает, что несмотря на значительный прогресс нейрохирургии и нейровизуализации, проблема диагностики и лечения НВЧК остаётся актуальной и требует дальнейшего изучения.

Во второй главе приведены материалы и методы исследования, глава посвящена анализу современных методов исследования, применяемых при диагностике нетравматических внутричерепных кровоизлияний. Представленный материал имеет важное научно-практическое значение, поскольку своевременная диагностика данной патологии определяет эффективность последующих лечебных мероприятий и существенно влияет на прогноз заболевания. В главе последовательно рассмотрены основные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями. Особое внимание уделено клинической симптоматике заболевания, включающей внезапное развитие общемозговых и очаговых неврологических нарушений. Обоснованно подчёркивается значимость оценки уровня сознания, менингеальных симптомов и очагового неврологического дефицита как ключевых компонентов первичного неврологического осмотра. Центральное место в диагностическом алгоритме автор отводит современным методам нейровизуализации. Нативная компьютерная томография головного мозга традиционно позиционируется в качестве приоритетного метода экстренной диагностики, что обусловлено её высокой чувствительностью при верификации острых геморрагий, минимальными временными затратами на проведение процедуры, а также возможностью точной верификации объёма гематомы, выраженности масс-эффекта и степени дислокационного синдрома.

Таким образом, вторая глава отличается последовательностью изложения, научной обоснованностью и актуальностью представленного материала. В ней полноценно отражены современные представления о диагностике нетравматических внутричерепных кровоизлияний, а также подчеркнута необходимость комплексного применения клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования для своевременной верификации диагноза и выбора оптимальной лечебной тактики.

Третья глава посвящена актуальной и социально значимой проблеме современной нейрохирургии – хирургическому лечению геморрагического инсульта. Представленный материал отражает современные подходы к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от характера внутримозговой гематомы, её локализации, объёма и степени дислокационного синдрома. Научная ценность главы заключается в дифференцированном подходе к хирургической тактике. Автором обоснованно проведено разделение пациентов на три группы в зависимости от применяемого метода оперативного лечения: мини-инвазивные пункционно-аспирационные вмешательства, эндоскопические операции и открытые декомпрессивные хирургические вмешательства. Подобное распределение позволяет объективно оценить эффективность различных методов хирургической коррекции геморрагического инсульта и провести сравнительный анализ клинических результатов.

Первая группа пациентов, которым выполнялись мини-инвазивные пункционно-аспирационные вмешательства, представляет особый интерес в связи с тенденцией современной нейрохирургии к снижению операционной травматичности. Автор справедливо подчёркивает, что данный метод позволяет уменьшить степень дополнительного повреждения мозговой ткани, сократить выраженность перифокального отёка и снизить риск послеоперационных осложнений. Особенно важным является применение

данной методики у пациентов с глубинной локализацией гематом и тяжёлым соматическим статусом.

Вторая группа включала пациентов, которым проводилось эндоскопическое удаление внутримозговых гематом. В работе обоснованно отмечаются преимущества эндоскопических технологий, заключающиеся в возможности визуального контроля во время эвакуации гематомы, меньшей инвазивности по сравнению с традиционной краниотомией и снижении степени хирургической агрессии. Эндоскопические методы в последние годы занимают все более значимое место в структуре нейрохирургической помощи пациентам с геморрагическим инсультом.

Третья группа пациентов подвергалась открытым хирургическим вмешательствам, включая декомпрессивные операции. Автор правильно указывает, что данный вид лечения сохраняет важное значение при массивных внутримозговых кровоизлияниях, выраженном масс-эффекте, дислокации срединных структур и развитии жизнеугрожающих форм внутричерепной гипертензии. Несмотря на высокую травматичность открытых операций, в ряде клинических ситуаций именно они являются единственным методом спасения жизни пациента. Следует отметить, что глава демонстрирует стремление автора к индивидуализации хирургической тактики с учётом клинико-нейровизуализационных особенностей геморрагического инсульта. Комплексный анализ результатов различных методов оперативного лечения позволяет оценить их эффективность, безопасность и влияние на функциональный исход заболевания.

Таким образом, третья глава имеет выраженную практическую и научную значимость, отражает современные тенденции развития нейрохирургии и подчёркивает необходимость дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения геморрагического инсульта в зависимости от характера и локализации внутримозговой гематомы.

Четвертая глава посвящена одной из наиболее сложных и актуальных проблем сосудистой нейрохирургии – микрохирургическому лечению артериальных аневризм в различные периоды геморрагического течения заболевания. Представленный материал имеет высокую научно-практическую значимость, поскольку разрыв церебральных аневризм является одной из ведущих причин нетравматического субарахноидального кровоизлияния и сопровождается высокой летальностью и инвалидизацией пациентов. В главе подробно рассматриваются особенности хирургической тактики в остром и холодном периодах кровоизлияния. Автор обоснованно подчёркивает, что выбор сроков оперативного вмешательства определяется тяжестью состояния пациента, выраженностью ангиоспазма, степенью дислокационного синдрома и риском повторного разрыва аневризмы. Особое внимание уделено микрохирургическим методам лечения, которые остаются одним из ведущих направлений в хирургии церебральных аневризм. Автор справедливо отмечает, что основной целью оперативного вмешательства является полное выключение аневризмы из кровотока при максимальном сохранении проходимости магистральных и перфорирующих артерий.

Научный интерес представляет сравнительный анализ хирургических вмешательств, выполненных в остром и холодном периодах субарахноидального кровоизлияния. В работе подчёркивается, что операции в остром периоде позволяют предупредить повторное кровоизлияние, риск которого остаётся наиболее высоким в первые дни после разрыва аневризмы. Вместе с тем автор объективно указывает на технические трудности ранних вмешательств, связанные с выраженным отёком мозга, наличием крови в базальных цистернах и развитием церебрального вазоспазма.

При рассмотрении хирургического лечения в холодном периоде автор отмечает, что отсроченные операции характеризуются более стабильным состоянием пациентов и лучшей визуализацией анатомических структур. Однако ожидание оперативного вмешательства может сопровождаться

риском повторного разрыва аневризмы и прогрессированием ишемических осложнений. Отдельного внимания заслуживает описание микрохирургической техники клипирования аневризм. В главе подчёркивается значение интраоперационного микроскопического контроля, прецизионной диссекции сосудистых структур и тщательного сохранения перфорирующих артерий. Это свидетельствует о современном подходе к выполнению реконструктивных сосудистых операций. Также важным аспектом главы является анализ послеоперационных осложнений и результатов хирургического лечения. Автор уделяет внимание проблемам церебрального вазоспазма, повторных кровоизлияний, ишемических нарушений и ликвородинамических осложнений, что придаёт исследованию комплексный и клинически значимый характер.

Таким образом, четвертая глава отличается научной обоснованностью, последовательностью изложения и практической направленностью. Представленный материал отражает современные принципы микрохирургического лечения артериальных аневризм и подчёркивает важность индивидуального выбора сроков и методов оперативного вмешательства в зависимости от периода кровоизлияния и состояния пациента.

Пятая и шестая главы посвящены вопросам микрохирургического лечения сосудистых мальформаций головного мозга, включая артериовенозные и кавернозные мальформации. Представленные разделы имеют существенную научно-практическую значимость, поскольку данные сосудистые патологии являются одной из причин нетравматических внутричерепных кровоизлияний, эпилептического синдрома и прогрессирующего неврологического дефицита у пациентов молодого и среднего возраста. В главах подробно рассматриваются современные подходы к выбору хирургической тактики, основанные на анатомических особенностях сосудистой мальформации, локализации патологического очага, его размерах, гемодинамических характеристиках и клиническом

течении заболевания. Автор обоснованно подчёркивает необходимость индивидуализированного подхода к каждому пациенту, что соответствует современным принципам сосудистой нейрохирургии.

Пятая глава посвящена микрохирургическому лечению артериовенозных мальформаций головного мозга. Особое внимание уделяется сложности хирургического вмешательства при данной патологии вследствие высокого кровотока, наличия питающих артерий и дренирующих вен, а также риска интраоперационных геморрагических осложнений. Автор правильно отмечает, что выбор оперативной тактики определяется локализацией мальформации, её отношением к функционально значимым зонам мозга и степенью хирургического риска.

Научный интерес представляет анализ критериев отбора пациентов для микрохирургического лечения. В работе подчёркивается значение современных методов нейровизуализации и церебральной ангиографии для предоперационного планирования. Автор справедливо указывает, что тщательное изучение сосудистой архитектоники мальформации позволяет минимизировать риск интраоперационного повреждения магистральных и перфорирующих сосудов.

Отдельного внимания заслуживает описание этапности микрохирургического удаления артериовенозных мальформаций. Подчёркивается необходимость последовательного выключения питающих артерий с сохранением дренирующих вен до завершения мобилизации сосудистого клубка, что является одним из ключевых принципов сосудистой нейрохирургии.

Шестая глава посвящена микрохирургическому лечению кавернозных мальформаций. Автор отмечает, что, несмотря на относительно низкий кровоток в данных сосудистых образованиях, каверномы могут являться причиной повторных кровоизлияний, эпилептических приступов и очаговой неврологической симптоматики. В связи с этим своевременное

хирургическое лечение приобретает важное значение в профилактике прогрессирования заболевания.

В главе подробно рассматриваются показания к оперативному лечению кавернозных мальформаций, включая наличие геморрагического синдрома, фармакорезистентной эпилепсии и прогрессирующего неврологического дефицита. Автор справедливо подчёркивает, что выбор хирургической тактики зависит от локализации каверномы, её размеров и близости к функционально значимым структурам головного мозга. Особый научный интерес представляет анализ микрохирургической техники удаления кавернозных мальформаций. В работе акцентируется внимание на необходимости максимально щадящей диссекции мозговой ткани, использовании микрохирургической оптики и нейронавигационных технологий, что способствует снижению риска послеоперационных осложнений.

Таким образом, пятая и шестая главы характеризуются высоким уровнем научной аргументации и практической направленности. Представленный материал отражает современные принципы микрохирургического лечения сосудистых мальформаций головного мозга и подчёркивает важность индивидуального выбора хирургической тактики с учётом анатомических, гемодинамических и клинических особенностей заболевания.

Согласно поставленным целям и задачам, диссертант последовательно провёл анализ взаимосвязи клинических, инструментальных данных, разработал и апробировал комплексный подход к лечению НВКЧ. Работа отличается методологической продуманностью, логической структурой и практической направленностью.

Следовательно, диссертационная работа содержит весомые элементы научной новизны и оригинальности. Полученные результаты отличаются внутренним единством, обоснованностью и практической значимостью.

Основные выводы логично вытекают из поставленных задач и подтверждены собственными наблюдениями автора.

Работа выполнена в соответствии с требованиями к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, отличается грамотным, ясным и академическим стилем изложения, логичностью построения и высоким уровнем аргументации. Автореферат полностью отражает содержание диссертации, а представленные материалы свидетельствуют о самостоятельности, глубине и зрелости научного мышления автора.

#### **9. Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.**

По актуальности темы, степени разработанности, научной новизне, обоснованности положений, выносимых на защиту, и практической значимости диссертационная работа Рахимзода Н.О. соответствует требованиям Положения ВАК Республики Таджикистан о порядке присуждения учёных степеней, предъявляемым к диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия.

#### **10. Соответствие научной квалификации соискателя для получения учёной степени.**

Научная квалификация соискателя Рахимзода Нарзулло Одина соответствует представленной научной специальности 3.1.18. Нейрохирургия.

Диссертационное исследование соискателя представляет собой научно обоснованный, завершённый труд, выполненный на высоком методологическом и практическом уровне. Научная и практическая ценность работы заключается в детальном изучении клинико-неврологических особенностей течения НВЧК различной этиологии, определении ключевых диагностических критериев, а также в обосновании тактики

дифференцированного применения различных методов микрохирургического вмешательства.

## **11. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации.**

Независимо от достижений, успехов и целенаправленных предложений, данная диссертация имеет некоторые недостатки. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Взяв их во внимание, диссертант в дальнейшем повысит эффективность своих научных исследований.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия, и полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

## **12. Заключение по диссертации**

В целом, диссертация Рахимзода Нарзулло Одина на тему «Оптимизация диагностики и хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний» для получения учёной степени доктора медицинских наук, по специальности 3.1.18. Нейрохирургия выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Нейрохирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76 - 79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Настоящий отзыв подготовлен член-корреспондентом РАН, Директором Учебно-научного института нейрохирургии РУДН, доктором медицинских наук, профессором Суфиановым Альбертом Акрамовичем, обсужден и утвержден на заседании Учебно-научного института нейрохирургии РУДН Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», протокол № 15 от «22» 05 2026 г.

Директор Учебно-научного института  
нейрохирургии РУДН, доктор  
медицинских наук (3.1.10. -  
нейрохирургия), профессор



А.А. Суфианов

Ученый секретарь  
Ученого совета РУДН



К.П. Курьлев

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»  
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6  
Тел. (495) 787-38-03, (495) 434-42-12, (495) 434-66-82  
e-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru

«25» 05 2026 г.