

## ОТЗЫВ

**официального оппонента врача нейрохирурга, Согдийской областной клинической больницы имени С. Кутбиддинова г. Худжанда, кандидата медицинских наук, Пирова Умматжона Мустафоевича, на диссертационную работу соискателя кафедры нейрохирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино Рауфи Нихад на тему: «Диагностика и лечение родовых травм осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.**

**Актуальность темы работы.** Несмотря на значительные достижения нейрохирургии, актуальной проблемой на данный момент являются перинатальные поражения нервной системы, в частности родовые черепно-мозговые травмы. Частота родовых повреждений головного мозга составляет от 39 до 60% от всех заболеваний центральной нервной системы новорожденных. Нередко родовая черепно-мозговая травма сопровождается тем или иным видом внутричерепного кровоизлияния, что является одной из основных причин смерти новорожденных. Так, субарахноидальные кровоизлияния встречаются в 43 % случаев, субдуральные – у 12% детей с родовой черепно-мозговой травмой. Внутрижелудочковые кровоизлияния у этой категории пострадавших выявляются в 8% случаев, а частота разрывов намета мозжечка достигает 25,2%. Родовая черепно-мозговая травма сопровождается не только внутричерепными но и поднадкостничными кровоизлияниями - кефалогематомами.

Поднадкостничное кровоизлияние встречается в 30% случаев у новорожденных с родовой черепно – мозговой травмой, а у детей с тяжелой формой поражения головы и шеи эта цифра достигает 57%.

В некоторых случаях поднадкостничные гематомы могут стать источником инфекции и привести к развитию воспалительных процессов центральной нервной системы или костей свода черепа. У детей с кефалогематомой нередко возникают анемия, артериальная гипотензия, гипербилирубинемия.

кефалогематомой нередко возникают анемия, артериальная гипотензия, гипербилирубинемия.

Встречаются и множественные кефалогематомы, которые чаще отмечаются у мертворожденных детей. Наличие их рассматривается как чрезвычайно тяжелый вид родовой травмы черепа.

На современном этапе является актуальным прогнозирование течения перинатальной посттравматической энцефалопатии, осложненной кефалогематомой. В то же время отсутствуют информативные показатели, отражающие тяжесть поражения нервной системы у новорожденных с данной патологией.

**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;
- 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.**

Диссертация изложена на 106 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 4-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 14 рисунками. Список литературы включает 173 источника, из них 95 на русском и 78 на английском языке.

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 ведения больных с родовыми травмами, осложненной кефалогематомой. Обоснована актуальность поставленных задач в области комплексного лечения 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 обследованных больных, методы исследования всех 121 больных с родовыми травмами осложненных кефалогематомой. Представлена подробная характеристика больных. В первом разделе главы представлены исчерпывающие статистические данные о частоте основных симптомов обсуждаемой патологии. Во втором разделе главы представлено подробное описание примененных методов исследования,

объективные методы (оценка степени тяжести, размеров и местоположения кефалогематом); методы нейровизуализации (рентген головы, компьютерная томография); и статистическая обработка материала. 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 у новорожденных с кефалогематомой. Автор провел осмотр глазного дна у 121 новорожденных с родовой черепно-мозговой травмой. Изменения глазного дна наблюдались в 86 случаях, при этом у 60 (49.6%) детей наблюдались признаки ангиопатии сетчатки. Точечные геморрагии наблюдались у 24 (19.8%) новорожденных; у 2 (1.7%) детей имел место застойный диск зрительного нерва, в 35 (28,9%) случаях не было выявлено нарушений со стороны глазного дна. В 47 случаях у детей с перинатальным повреждением нервной системы было выполнено ультразвуковое сканирование головного мозга. Данные нейросонографии были изучены с учетом расположения очага поражения. Изучая посиндромно клиническую картину болезни новорожденных с родовой черепно-мозговой травмой, осложненной кефалогематомой, автор выделил ведущие симптомокомплексы. Синдром угнетения центральной нервной системы наблюдали у 55 новорожденных (45,5%); синдром повышения нервнорефлекторной возбудимости имел место у 27 обследованных детей (22,4%); внутричерепная гипертензия диагностирована в 23 случаях (19%), рассеянную очаговую симптоматику отмечали у 14 больных (11,5%), бульбарные расстройства выявлены у 2 (1,6%) детей. Проведена сравнительная оценка выраженности расстройства ионного гомеостаза в зависимости от тяжести состояния наблюдаемых детей. Перинатальное повреждение нервной системы в сочетании с кефалогематомой сопровождается «биохимическими»

нарушениями у новорожденного – расстройством КОС (метаболический и дыхательный ацидоз) крови, уменьшением концентрации Na и Mg, повышением концентрации в крови калия и серотонина.

**Четвертая глава** посвящена результатам лечения детей с перинатальной энцефалопатией в сочетании с кефалогематомой. Комплексное лечение новорожденных с перинатальной энцефалопатией травматического генеза проводилось с первых минут их жизни. Терапия носила посиндромный характер с уделением большего внимания основным звеньям заболевания. Варианты исхода терапии автором было определено, что в 38 (31,5 %) случаях у детей наблюдали хороший результат лечения, в 66 (54,5%) случаях результат лечения был удовлетворительным, и у 17 (14%) новорожденных был зафиксирован неудовлетворительный исход лечения. В своем исследовании автор использовал собственную классификацию кефалогематом в зависимости от их размера. При учете размеров образования имели в виду их максимальный диаметр. Первая степень кефалогематом наблюдалась у 45 (37,2%) детей, вторая степень кефалогематом отмечена у 63 (52%) новорожденных, третья степень имела место у 13 (10,8%) новорожденных. При определении размеров двухсторонних кефалогематом суммировали показатели максимального диаметра обоих очагов. У подавляющего большинства больных были удалены пункционно кефалогематомы среднего и большого размера (94,2%), вследствие окостенение наружной пластинки кефалогематомы – в 7 случаях явились основанием для выполнения оперативного вмешательства.

**Рекомендации по дальнейшему использованию результатов, выводов и практических рекомендаций диссертации.** Изложение 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 Рауфи Нихад.

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. Чем отличается ваша схема диагностики родовых травм, осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни от имеющихся схем?
2. При изучении данного вопроса какие особенности клинической симптоматики у детей первого года жизни указывает на проведение профилактики данной патологии?

## Заключение

Диссертационная работа Рауфи Нихад на тему «Диагностика и лечение родовых травм осложненной кефалогематомой у детей первого года жизни», 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 родовыми травмами осложненных кефалогематомой.

По своей актуальности, объему исследований, правильному решению поставленных задач, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует всем требованиям раздела 3 пункта 31,34 «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ от 30.06.2021 года №267 постановления Правительства Республики Таджикистан, 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:

Врач нейрохирург, Согдийской областной  
клинической больницы имени С.

Кутбиддинова т. Худжанда,  
кандидат медицинских наук

Раёсати таъриху маданият ва ҷомеаи  
вилояти Суғд  
Боморкони маданият ва ҷомеаи  
«28» 08 2023 г.  
С. Кутбиддинова



Пиров У.М.

Контактная информация: Областная клиническая больница имени С. Кутбиддинова МЗ и СЗН РТ г. Худжанда. Адрес организации: 735700, Таджикистан, Согдийская область, г. Худжанд, 34-мкр-н, Северо-восточная промзона. Телефон: (+992)93-526-46-48; (+99234)225-14-53 e-mail: um.pirov@gmail.com