

ОТЗЫВ

научного руководителя доктора медицинских наук, профессор Бердиева Рустама Намазовича на диссертационную Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему: «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом» по специальности 14.01.18 - Нейрохирургия.

Актуальность. Хронические внутричерепные гематомы до недавнего времени считались редкой патологией. Удельный вес хронических внутричерепных гематом (ХВЧГ) среди всех объемных образований головного мозга составляет 1–7%, а среди хирургически значимых внутричерепных кровоизлияний достигает 12-25,5% (Ырысов К.Б., 2017, Арзикулов Ж. М., 2018, Jiang J. 2017, Masotti L. 2020, Shibata Y. 2020).

Главными причинами учащения ХВЧГ за последние годы являются распространение черепно – мозговых травм и цереброваскулярные заболевания. (Крылов В.В. 2016, Козинский А.В. 2018, Семенов А. В. 2019). Геморрагический инсульт занимает второе место среди различных форм острых нарушений мозгового кровообращения. На его долю, по данным регистра инсульта за 2015 – 2017гг., приходится 14 – 25% от всех форм ОНМК, причем частота внутримозговых кровоизлияний при гипертоническом кризе постоянно растет (Скворцова В.И., 2017. Ткачев В.В. 2018, Мустафин М.С., 2018,). Летальность при геморрагическом инсульте может достигать от 70% до 90% (В.В.Крылов, 2016, Е.И.Гусев, 2017, Радьков И.В., 2017, Hetlikh A.M., 2019).

Хронические гематомы в отличие от острых и подострых - обладают ограничительной капсулой, которая обуславливает возникновение сложных патогенетических механизмов заболевания, полностью еще не раскрытых. (Спирин А.Л., 2015., Курилина Л.Р. 2015, Fujii M, 2016, Ganapathy K, 2016, Takada Y, 2017, Kolias A.G. 2017).

Весьма существенно, что, если раньше ХВЧГ выявлялись почти исключительно у лиц пожилого и старческого возраста, то в настоящее время они значительно «помолодели» и наблюдаются достаточно часто у лиц молодого и среднего возраста, а также у детей (Мартиросян В.А., Смирнов А.А., 1999, Христианто Б. 2015). Учащение и расширение возрастных границ ХВЧГ остро ставит вопрос об адекватной хирургической тактике. (Яриков А.В. 2017, Шестериков Я.А., 2018, Takeuchi S, 2015, Viallon M, 2017).

Научная новизна. На основе изучения анамнеза, клинической фазы, возраста, локализации и вида интракраниальной гематомы, по данным нейровизуализации КТ и МРТ, оптимизированы различные способы хирургического лечения хронических внутричерепных гематом.

Доказана необходимость использования, модифицированной системы Хайера Шульца в хирургическом лечении хронических внутричерепных гематом; (рацпредложение № 145 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 27.11.2013 г. и патент на изобретение № ТЈ 601 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 7.01.2014 г.

Впервые определено место нейроэндоскопии в хирургии хронических внутримозговых гематом через точку Кохера путем одного фрезевого отверстия с последующим закрытым наружным дренированием.

Впервые разработан алгоритм оказания специализированной нейрохирургической помощи пациентам с ХВЧГ.

Доказано, что у 73(65,1%) больных при хирургическом лечении ХВЧГ, через одно фрезевое отверстие с последующим закрытым наружным дренированием во всех видах ХВЧГ по критерию Крускала–Уоллиса статистическая значимая составляет $p < 0,05$.

Практическая значимость работы.

Широкое внедрение в практику миниинвазивных хирургических методов лечения ХВЧГ позволяет существенно сократить длительность операции, уменьшить материальные затраты и сроки пребывания больных в стационаре. Показано, что доля миниинвазивной хирургии среди всех вмешательств по поводу хронических внутричерепных гематом должна составлять не менее 65 %.

Определены показания и противопоказания к различным видам хирургических вмешательств при хронических внутричерепных гематомах в зависимости от тяжести состояния пациента и анатомической формы гематомы.

Разработаны и внедрены в практику алгоритм дифференцированного подхода и оптимизированная хирургическая тактика оперативного вмешательства ХВЧГ, которые способствуют улучшению результатов лечения больных с ХВЧГ.

Содержание и оформление работы. Представленная работа основана на результатах всестороннего обследования 112 больным с ХВЧГ. Работа изложена в соответствии с принятыми для диссертации правилами, изложен на 146 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы содержит 229 источников, из них 138 на русском языке, 91 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 12 таблицами и 44 рисунками. Во введении изложена актуальность выбранной проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также указана научная новизна, практическая значимость и реализация полученных данных.

По теме диссертации опубликовано 11 работ, из них 4 на страницах журналов, рецензируемых ВАК при Президенте РТ. Получены 1 патент и 1 удостоверение на рационализаторское предложение. (рацпредложение № 145 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 27.11.2013 г. и патент на изобретение № ТЈ 601 «Миниинвазивный способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом» от 7.01.2014 г.

Результаты исследования внедрены. Результаты исследования были доложены и обсуждены на научно – практических конференциях молодых ученых и студентов, а также на XI съезде детских хирургов, анестезиологов и реаниматологов Таджикистана с международным участием (Душанбе – 2014г.).

Диссертационная работа обсуждена на расширенном заседании экспертно – проблемной комиссии по хирургическим дисциплинам ТГМУ им. Абуали ибни Сино (протокол № 7 от 01.07.2014г.)

Следует отметить, что диссертант Шоева Саъдулло Назуллоевича провел самостоятельно достаточную научно-исследовательскую работу, оформленную в виде диссертации.

Заключение: Диссертационная работа Шоева Саъдулло Назуллоевича на тему «Хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом» является законченной научно - исследовательской работой, выполненной на достоверном материале и содержит решение актуальной научно-практической задачей совершенствования способов диагностики и хирургического лечения пациентов с хронических внутричерепных гематом. Работа отвечает требованиям «Положения о порядке присуждения учёных степеней» ВАК Республики Таджикистан, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

**Доктор медицинских наук, профессор
Заведующий кафедрой нейрохирургии
и сочетанных травм ТГМУ имени
Абуали ибни Сино**



Бердиев Р.Н.

имаси/подпись	<i>Бердиев Р. Н.</i>
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ ҒРК/ НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УЗК	
"02"	11 2024 с/г