



**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Председатель правления АО «Национальный центр нейрохирургии Республики Казахстан»  
академик НАН РК Акшулаков С.К.**

**«24» 12 2020 г.**

## **О Т З Ы В**

Ведущей организации – АО «Национальный центр нейрохирургии Республики Казахстан» на диссертационную работу соискателя кафедры нейрохирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино Исмоилова Кудратулло Абдусаторовича на тему: «Респираторные предикторы в выборе хирургической тактики пострадавших травматическим сдавлением головного мозга» по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.18 – нейрохирургия, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальностям 14.01.18 - нейрохирургия и 14.01.17 - хирургия.

### **1. Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы.**

Церебральное травматическое поражение в данное время имеет большое медицинское и общественное значение, так как является основной причиной летальности и нетрудоспособности и встречается у лиц молодых лет [38]. В Российской Федерации травму головного мозга получают около 600 тысяч пострадавших, что составляет распространенность, в среднем 4 случая на 1000 населения [62].

Наличие внутримозговых гематом в 25-45% ухудшают течение тяжелой церебральной травмы [74]. В Америке оперируют до 100 000 пострадавших с гематомами и по результатам [163] до 60% пострадавших имеют неблагоприятный исход или остаются нетрудоспособными. Основными критериями выбора адекватной оперативной тактики, являются: объем и толщина гематомы, степень смещения срединных структур, определяемые при КТ или МРТ-исследовании, а также клиническое состояние больного, выражаемое в баллах по шкале ком Глазго, уровень внутримозгового

давления, состояние базальных цистерн и т.д. [144]. Несмотря на значительный прогресс в разработке тактики выполнения нейрохирургических вмешательств при краниальной патологии, остаются нерешенными вопросы учета предикторов экстракраниальных, т.е. легочных факторов, [143] характеризующиеся несостоятельностью функций жизненно важных органов и церебральной недостаточности требующей срочной диагностики и решения вопроса об оперативном вмешательстве.

## **2. Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям.**

Анализ диссертационной работы Исмоилова К.А. свидетельствует о лаконичности цели, задач исследования, основных положений, выносимых на защиту, которые посвящены одной из актуальных проблем в нейрохирургии – улучшению результатов хирургического лечения у пострадавших с ТСГМ.

Результаты исследования свидетельствуют о личном вкладе её автора в развитии медицинской науки. Автором установлена корреляция показателей инструментальных методов (КТ или МРТ) исследования с клинической картиной, которые имеют прогностическое значение (Рационализаторское предложение № 1728 от 2017, НМЦ РТ) и на основе анализа эффективности различных методов хирургического лечения ЧМТ разработан дифференциальный подход к выбору методов оперативного вмешательства (Рационализаторское предложение № 1729 от 2017, НМЦ РТ). Установлены критерии выбора проведения инфузионной терапии у пострадавших которым выполнили костнопластическую или резекционную трепанацию черепа.

Представленный клинический материал методики исследования и полученные результаты в полной мере соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям – нейрохирургия (шифр – 14.01.18) и хирургия (шифр – 14.01.17).

**3. Личный вклад соискателя** состоит в его участии на всех этапах проведенных исследований, получении исходных данных, обработки первичных материалов, подготовки публикаций и докладов. Основной и решающий объем работы выполнен диссертантом самостоятельно, содержит ряд новых результатов и свидетельствует о личном вкладе диссертанта в науку.

**4. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключений соискателя, сформулированных в диссертации.**

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации четко отражают поставленные цели и задачи, которые обоснованы и логически вытекают из результатов проведенных исследований. Это исследование проводилось на 148 пострадавших с ТСГМ, получавших лечение в Государственном национальном медицинском центре Республики Таджикистан на базе кафедр нейрохирургии и анестезиологии-реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино в период с 2011 по 2016 годы. При ТСГМ патогенетически обоснованной является индивидуально активная тактика ведения пострадавших с учетом тяжести травмы головного мозга, тяжести нарушения функции легких и степени операционного риска и опыта нейрохирурга. Динамическое исследование респираторной функции легких и системы гемостаза позволяют диагностировать наличие недостаточности нереспираторной функции легких, задолго до появления клинических признаков и тем самым предсказать выбор лечения. Доступность и относительная простота этих исследований делают их незаменимыми в прогнозировании исхода пострадавших. Недостаточность неврологической симптоматики, равной по ШКГ от 5 до 8 баллов в среднем равному  $6,6 \pm 0,71$  балла с по ШКГ тяжелой ТСГМ с декомпенсированной фазой респираторной функции легких характеризуется выраженным уменьшением ФОЕ, повышением физиологического мертвого пространства,

легочного шунта, альвеоло-артериальной разницы по кислороду, повышением сопротивления дыхательных путей, выраженным снижением величины кислорода в артериальной крови до  $63,4 \pm 2,8$  мм рт.ст. Исследование систем гемостаза в АРК указывает на выраженное укорочение ВК, ВСК, ВРП, ПИ, удлинение ТПГ, СГ, АНТ-III, ФАК. При таких данных показано проведение неотложной и экстренной операции.

У пострадавших ТСГМ степени неврологической дисфункции от 9 до 11 баллов в среднем равному  $10,4 \pm 0,82$  балла по ШКГ с субкомпенсированной респираторной недостаточностью наблюдается умеренное снижение ФОЕ легких, повышение сопротивления дыхательных путей, возрастание физиологического мертвого пространства, легочного шунта, снижение величины кислорода в артериальной крови до  $72,2 \pm 1,9$  мм рт.ст. Исследование систем гемостаза в АРК указывает на умеренное укорочение ВК, ВСК, ВРП, ПИ, удлинение ТПГ, СГ, АНТ-III, ФАК. В этом случае показано проведение отсроченных операции.

У пострадавших ТСГМ степени неврологической дисфункции от 12 до 15 баллов в среднем равному  $12,7 \pm 0,93$  балла по ШКГ с компенсированной респираторной недостаточностью отмечается относительное снижение ФОЕ легких, умеренное повышение сопротивления дыхательных путей, возрастание физиологического мертвого пространства, легочного шунта, снижение величины кислорода в артериальной крови до  $76,1 \pm 1,4$  мм рт.ст. Исследование систем гемостаза в АРК указывает на относительное укорочение ВК, ВСК, ВРП, ПИ, и тенденции к удлинению ТПГ, СГ, АНТ-III, ФАК, что является показанием для проведения консервативного лечения.

Коррекция нарушения респираторной и гипокоагулирующей функции легких у пострадавших ТСГМ зависит от стадии нарушений и основывается на проведении оксигенотерапии и гемостазкорректирующей терапии под динамическим лабораторным контролем респираторных систем и систем гемостаза СВК и АРК.

Результаты исследования подтверждены статистической обработкой и применением комплекса научных и объективных информативных методов исследования. Достоверность подтверждается применением методов статистического анализа и широкой апробацией результатов в научной печати, на республиканских, международных конференциях и научных мероприятиях, с реализацией полученных результатов в образовательных, научных и практических учреждениях системы здравоохранения Республики Таджикистан, что подтверждено справками о внедрении результатов научной работы.

#### **5. Научная новизна и практическая значимость работы.**

Впервые в республике Таджикистан, в клинической практике, изучена роль респираторной недостаточности в развитии гипоксии легкого и значение этих нарушений в развитии острого повреждения легких, нарушения оксигенирующей функции легкого, физиологического мертвого пространства, легочного шунта и их зависимость от степени тяжести травмы. Установлена роль перечисленных патофизиологических расстройств, способствовавших нарушению патогенетического механизма, физиологического равновесия между свёртывающей, противосвёртывающей, фибринолитической систем крови в развитии нарушений гипокоагулирующей функции легкого и их зависимость от степени тяжести травмы. Доказана зависимость развития ДВС синдрома от перечисленных патофизиологических механизмов, лежащих в основе развития ОРДС и их зависимость от степени тяжести травмы. На основе анализа респираторной и нереспираторной функции легких в регуляции гемостаза предложен избирательный подход к выбору метода оперативного лечения: экстренной, отсроченной оперативной и консервативной терапии внутричерепных гематом.

**6. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов и выводов диссертации.**

По теме диссертации опубликовано 9 научных статей, из них 3 статьи на страницах журналов, рецензируемых ВАК при Президенте РТ и 6 статей в сборниках научно-практических конференций с международным участием, получен патент РТ на изобретение (№ 1701103) от 04.04.2017г. В опубликованных статьях в полной мере отражены основные результаты, выводы и заключения диссертации. Количество и качество опубликованных работ соответствует кандидатской диссертации.

#### **7. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Научные положения, выводы и заключение сформулированные в автореферате полностью соответствуют содержанию диссертации.

#### **8. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Полученные результаты используются в практической работе нейрохирургических и реанимационных отделений практического здравоохранения Республики Таджикистан.

#### **9. Вопросы и предложения диссертанту:**

Замечаний и вопросов по содержанию и оформлению диссертации нет.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Исмоилова Кудратулло Абдусаторовича на тему: «Респираторные предикторы в выборе хирургической тактики пострадавших травматическим сдавлением головного мозга» представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.17 – хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований существенно решена

хирургическая тактика при травматическом сдавлении головного мозга. Диссертационная работа обладает научной новизной, практической значимостью и по объёму выполненных исследований и методическому подходу полностью соответствует требованиям пункта №163, глава 10 «Положение о диссертационных советах», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года №505, предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор Исмоилов Кудратулло Абдусаторович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.17 – хирургия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании АО «Национальный центр нейрохирургии Республики Казахстан», протокол № 15 от 24.12.2020 года.

**Председатель заседания,  
академик НАН РК,  
д.м.н., профессор -**



**С.К.Акшулаков**

**Эксперт,  
д.м.н. профессор -**



**Т.Т.Керимбаев**

**Ученый секретарь НЦН РК,  
DPh, профессор НЦН -**



**А.Ж.Доскалиев**

**Заверяю подпись,  
начальник отдела кадров**



**А.С.Ахметова**

Контактная информация : АО «Национальный центр нейрохирургии Республики Казахстан»

Почтовый адрес организации: Республика Казахстан, 010000 г. Нур-Султан, пр.Туран 34\1

Тел/факс: +7(7172) 62 10 11

Адрес электронной почты: E-mail: [@raim@ramber.ru](mailto:@raim@ramber.ru)

Web-сайт: [www.neuroclinic.kz](http://www.neuroclinic.kz)