

О Т З Ы В

Официального оппонента заведующего кафедрой нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Балязина Виктора Александровича на диссертационную работу Ткачева Вячеслава Валерьевича по теме: «Хирургическое лечение аневризматических внутричерепных кровоизлияний в условиях регионального нейрохирургического центра (организация экстренной помощи, хирургическая тактика, особенности техники ранних открытых операций)» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность научной работы

Церебральные аневризмы представляют собой непосредственную угрозу здоровью и жизни пациентов, так как часто проявляются аневризматическими внутричерепными кровоизлияниями (АВК). Риск разрыва церебральных аневризм составляет 1,5% в год, что предполагает развитие АВК у большинства аневризмонасителей. Разрывы церебральных аневризм сопровождаются высокой летальностью и потерей трудоспособности. Попытки консервативного лечения АВК осложняются повторными кровоизлияниями, что еще больше ухудшает прогноз заболевания. Риск развития повторных кровотечений из разорвавшихся аневризм является существенным уже в течение 24 часов после первичного кровоизлияния и сохраняется в течение длительного времени. Поэтому важной и актуальной научной проблемой является ранняя хирургия АВК, которая предполагает проведение открытой или эндоваскулярной операции с целью исключения аневризмы из кровотока и предотвращения повторных разрывов. Ранние операции технически более сложные, особенно при декомпенсированном состоянии пациента, при множественных аневризмах, при аневризмах труднодоступной локализации, а также у пожилых больных. Не менее важной проблемой является возможность выполнения таких операций в условиях регионального нейрохирургического центра. Оказание экстренной

нейрохирургической помощи требует бесперебойной работы отделений нейрохирургии, лучевой диагностики, рентгенэндоваскулярной хирургии, анестезиологии и реанимации. Разработка регламента оказания помощи пациентам с АВК является актуальной проблемой, так как позволяет улучшить результаты лечения и функциональные исходы заболевания.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение. Практические рекомендации изложены чётко, конкретно и могут служить руководством для нейрохирургических отделений.

Степень научной новизны полученных результатов.

Не вызывает сомнений не только актуальность, но и научная новизна выполненного исследования. Разработан протокол оказания нейрохирургической помощи больным АВК в условиях регионального многопрофильного стационара, который позволил своевременно эвакуировать, госпитализировать, обследовать и оперировать пациентов в максимально ранние сроки и независимо от степени тяжести АВК. Уникальность исследования основывается на значительном клиническом материале и анализе результатов лечения, ближайших и отдаленных исходов.

Сведения о полноте изложения материала диссертации в научной печати.

Материалы диссертационного исследования и полученные результаты достаточно полно отражены в 73 научных работах, в том числе в 20 журнальных статьях, опубликованных в рецензируемых журналах, входящих в список рекомендуемых ВАК журналов.

Оценка содержания диссертации.

Диссертационная работа изложена на 464 страницах машинописного текста и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений и приложения. Диссертация иллюстрирована 113 таблицами и 45 рисунками. Список литературы представлен 358 источниками (49 отечественными и 309 зарубежными).

Важность и актуальности изучаемой проблемы не вызывает сомнений. Улучшение результатов лечения больных с разрывами церебральных аневризм стало основной целью настоящего исследования. Из поставленной цели следуют задачи исследования, предусматривающие разработку диагностического комплекса, протокола оказания помощи больным с АВК, уточнения показаний, совершенствование техники ранней хирургии разрывов церебральных аневризм, а также анализ результатов лечения и функциональных исходов.

В обзоре литературы дан глубокий анализ проблемы лечения АВК как в историческом аспекте, так и на современном этапе развития нейрохирургии. Детально описаны распространенность, локализация церебральных аневризм, методы их диагностики. Проведен анализ рисков повторного кровоизлияния, осложнений АВК, в том числе образования внутричерепных гематом, гидроцефалии, вазоспазма и вторичной церебральной ишемии. Особое внимание уделено проблемам интраоперационных кровотечений и борьбе с ними, профилактике ретракционных повреждений. Отдельно выделены нерешенные вопросы хирургии церебральных аневризм и среди них три концептуальных подхода: «дифференцированного отсроченного лечения», «раннего дифференцированного лечения» и «раннего недифференцированного лечения». Даны характеристики всем стратегиям с указанием положительных и отрицательных сторон. Приведены аргументы, свидетельствующие о возможности «раннего недифференцированного лечения»

пациентов с АВК с благоприятным прогнозом и хорошими функциональными исходами. Проведен анализ тактики лечения множественных аневризм с выделением одноэтапной и многоэтапной стратегии их лечения.

Работа основана на большом количестве клинических наблюдений представляет общую характеристику 897 пациентов с АВК, находившихся на лечении в период с 2007 по 2014 годы. Больные были обследованы с применением современных методов обследования и оперированы на высоком техническом уровне. Примененные методы статистической обработки полученных результатов не вызывают сомнения в их достоверности.

Личным вкладом автора является организация оказания экстренной медицинской помощи пациентам с АВК в условиях регионального нейрохирургического центра. Им разработаны и внедрены в повседневную практику протоколы госпитализации, обследования, оказания консультативной помощи, хирургического лечения пациентов с АВК. Отдельно составлены протоколы хирургического лечения больных в компенсированном и декомпенсированном состоянии, пациентов с множественными аневризмами, протоколы анестезиологического обеспечения и послеоперационного ведения больных.

В мельчайших деталях автор анализирует особенности микрохирургической техники при разрывах церебральных аневризм при использовании стратегии раннего недифференцированного лечения. Им детально описаны особенности оперативной хирургии аневризм различной локализации, в том числе последовательность этапов оперативного микрохирургического лечения. Очень подробно описана техника доступов к различным локализациям аневризм, способов релаксации мозга, выделению шейки аневризмы и ее выключению. Особое внимание уделено операциям с повышенным хирургическим риском.

Исходя из стратегии раннего недифференцированного лечения больных с АВК автор много внимания уделяет особенностям клинического течения

заболевания и данным лучевой диагностики. Представлен анализ клинико-анатомических форм АВК, выраженности внутрижелудочкового кровоизлияния, состояния резервных пространств. Показано, что больные старших возрастных групп находились в более тяжелом состоянии, у них же выявлялись более тяжелые формы АВК, при этом ангиоспазм у этой группы больных отмечался реже, чем у более молодых пациентов. Проведено сравнение данных признаков в зависимости от локализации аневризмы, степени тяжести АВК, возраста больного, наличия одиночной или множественных аневризм. Было показано, что частота развития и выраженность внутрижелудочковых кровоизлияний была максимальной у пациентов с аневризмами передней соединительной артерии и вертебро-базилярного бассейна. Автор не выявил статистически достоверных различий у пациентов младших и старших возрастных групп по частоте повторных кровоизлияний, соотношению больных с одиночными и множественными аневризмами их расположению.

Весьма показательным является анализ ближайших результатов «раннего недифференцированного лечения» пациентов с АВК в зависимости от метода лечения: открытого, эндоваскулярного и комбинированного. Особое внимание уделено частоте послеоперационных осложнений и показателям летальности. Автор подчеркивает важность выявленных при КТ исследовании объема зон отека и ишемии по ходу операционного доступа на функциональное состояние оперированных больных. Если ближайшие функциональные результаты оперированных больных микрохирургическим и внутрисосудистым методами достоверно и не отличались друг от друга, то результаты оперированных комбинированным методом достоверно были хуже.

Отдаленные результаты хирургии пациентов с АВК при использовании стратегии «раннего недифференцированного лечения» изучены на основе анализа 584 операций пациентов в компенсированном и 313 в декомпенсированном состоянии. Из них 103 пациента с катамнезом от 6 мес до

4 лет поступили для контрольного обследования. Катамнез изучен у 72 больных в компенсированном и 31 пациента в декомпенсированном состоянии. Показано, что хирургическое лечение больных АВК в декомпенсированном состоянии позволяет спасти жизнь 40% и у 60% выживших сохранить высокий уровень психической и двигательной активности.

Заключение, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, отражают основные результаты проведённого исследования и полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

Недостатки работы.

Недостатком работы являются немногочисленные опечатки (стр. 49, 128, 130, 147 и др.), которые не оказывают влияние на научную и практическую ценность работы.

Содержание автореферата.

Автореферат с необходимой полнотой отражают основное содержание диссертации, полностью отражает научную проблему, выводы и практические рекомендации. Он написан на 42 страницах машинописного текста, имеет классическую структуру, содержит 4 таблицы.

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Ткачева Вячеслава Валерьевича по теме: «Хирургическое лечение аневризматических внутричерепных кровоизлияний в условиях регионального нейрохирургического центра (организация экстренной помощи, хирургическая тактика, особенности техники ранних открытых операций)» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические

положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение крупной научной проблемы, имеющей важное практическое значение для нейрохирургии. Работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.16г. № 335), а сам автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой нервных

болезней и нейрохирургии

ФГБОУ ВО «Ростовский

государственный медицинский

университет» Министерства

здравоохранения Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор



Балязин Виктор

Александрович

Подпись профессора Балязина В.А.

Ученый секретарь Ученого Совета

РостГМУ Минздрава России, профессор



Н.Я. Корганов

«8» ноября 2016 г.

Адрес: 344022, Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский 29,

тел. 8-863-201-44-59, моб.+7-928-226-38-02

E-mail: balyazin.victor@yandex.ru