

## **Отзыв официального оппонента**

на диссертацию Ткачева Вячеслава Валерьевича

«Хирургическое лечение аневризматических внутримозговых кровоизлияний в условиях регионального нейрохирургического центра (организация экстренной помощи, хирургическая тактика, особенности техники ранних открытых операций)»

представленную на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

по специальности 14.01.18 - нейрохирургия

### **Актуальность темы исследования**

Диссертационная работа, представленная к защите Ткачевым Вячеславом Валерьевичем, посвящена лечению одного из наиболее грозных заболеваний сосудов головного мозга - аневризматических внутримозговых кровоизлияний. Развитие в нашей стране сети сосудистых центров, в которых часто проходит лечение больных с геморрагическим инсультом, требует внимания к особенностям организации и тактики лечения пациентов с разорвавшимися аневризмами в таких стационарах.

Несмотря на развитие микрохирургических и внутрисосудистых методов лечения церебральных аневризм в острый период кровоизлияния, ряд вопросов (сроки вмешательства, выбор метода лечения в зависимости от локализации, характеристик аневризмы, тяжести кровоизлияния и состояния пациента, тактика при множественных аневризмах и др.) все еще требуют дополнительного изучения.

Таким образом, тема представленного диссертационного исследования является актуальной как для отечественной, так и для мировой медицинской науки и практики.

### **Научная новизна исследования**

В диссертационном исследовании Ткачева В.В. впервые изучены и проанализированы результаты лечения разорвавшихся церебральных аневризм с применением оригинальной стратегии «раннего недифференцированного лечения» в условиях специализированного регионального нейрохирургического центра. Оценены ближайшие и отдаленные результаты применения указанной выше стратегии. Разработана тактика лучевого обследования, хирургического лечения с применением микрохирургического, внутрисосудистого и комбинированного методов. Показано, что применение стратегии «раннего недифференцированного лечения» позволяет снизить частоту повторных кровоизлияний из аневризм, улучшить функциональные исходы в группе пациентов, находящихся в тяжелом состоянии (IV-V по шкале Hunt-Hess).

### **Теоретическая и практическая значимость**

Полученные автором результаты хирургического лечения аневризматических внутричерепных кровоизлияний дают представление о структуре функциональных исходов и уровне летальности при установлении широких показаний к хирургическому вмешательству при разрыве церебральных аневризм.

На основании собственных исследований автором обоснована стратегия «раннего недифференцированного лечения» и установлено, что стратегия «раннего недифференцированного лечения» в условиях специализированного регионального нейрохирургического центра позволяет сократить число повторных аневризматических кровоизлияний.

На основании анализа результатов лечения пациентов с аневризматическими внутричерепными кровоизлияниями выявлено, что использование микрохирургического и внутрисосудистого лечения

обеспечивает сопоставимые функциональные исходы в группах пациентов в компенсированном и декомпенсированном состоянии.

Автором показана целесообразность активной хирургической тактики у пациентов, находящихся как в компенсированном, так и в декомпенсированном состоянии.

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений и выводов**

Достоверность полученных результатов обоснована достаточным объемом выборки пациентов с аневризматическими внутричерепными кровоизлияниями.

Автором проведен анализ обследования и лечения 897 пациентов с мешотчатыми церебральными аневризмами, имевших показания к хирургическому вмешательству и подвергшихся ему в течение первых 21 суток после внутричерепного кровоизлияния.

Хирургические вмешательства были выполнены преимущественно микрохирургическим способом (749 пациентов), реже внутрисосудистым и комбинированным (120 и 28 случаев соответственно) способами.

Пациенты адекватно обследованы клинически, неврологически и инструментально с учетом их неотложного состояния.

Полученные результаты обработаны адекватными статистическими методами. Больные были оценены по стандартным шкалам и распределены по группам в соответствии с тяжестью состояния, ближайшим и отдаленным результатам лечения, радикальности выключения аневризмы. Оценивалась тяжесть кровоизлияния и гидроцефалии, анатомия аневризмы, выраженность и распространенность церебрального ангиоспазма.

В работе проведен детальный сравнительный анализ лечения в различных группах, с применением статистических методов

продемонстрированы различия функциональных исходов лечения, частоте осложнений.

В ходе исследования так же сравнивались результаты лечения больных с разорвавшимися аневризмами, подвергнувшихся хирургическому вмешательству в различные сроки (ультраранние, ранние, ранние отсроченные и поздние операции).

Объем фактического материала проведенного исследования достаточен для обоснования основных научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационного исследования.

По теме диссертации опубликовано 73 научных работ, в том числе 18-статей – в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук. Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на различных российских и зарубежных конференциях.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Ткачева В.В., являются в достаточной степени обоснованными дизайном исследования, количеством наблюдений, примененными методами обследования и анализа данных. Полученные результаты являются достоверными и новыми методами для медицинской науки.

### **Общая характеристика работы.**

Диссертация Ткачева В.В. выполнена в традиционном стиле, оформлена надлежащим образом, имеет общепринятую структуру, иллюстрирована рисунками и графиками хорошего качества в достаточном количестве.

Работа изложена на 464 страницах печатного текста, состоит введения, 7 глав (обзор литературы, описания материалов и методов исследования, 5 глав

результатов собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 358 источников.

Во введении обоснована актуальность темы диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования.

В обзоре литературы полно изложены современные подходы к лечению аневризматических внутричерепных кровоизлияний, проанализированы результаты исследований отечественных и зарубежных авторов по этой теме. Выделены основные вопросы, требующие решения в диссертационной работе.

В главе, посвященной описанию материала и методов исследования, представлена подробная характеристика групп пациентов, включенных в исследование. Полно описаны методы клинического и инструментального обследования пациентов, критерии исключения из исследования. Описаны применявшиеся способы хирургического лечения пациентов с аневризматическими внутричерепными кровоизлияниями.

В главах, посвященных результатам собственных исследований, освещены вопросы организации оказания медицинской помощи с использованием стратегии «раннего недифференцированного лечения», особенности микрохирургической техники у пациентов с разрывом церебральных аневризм, особенности клинического течения, а так же ближайшие и отдаленные результаты вмешательств.

В тексте диссертации подробно описаны и иллюстрированы применявшиеся автором хирургические приемы, особенности техники вмешательства в зависимости от локализации аневризмы, избранного доступа, выраженности кровоизлияния, состояния мозга.

В заключении обсуждаются результаты проведенного исследования и проводится их сопоставление с изложенными в литературе данными.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, соответствуют цели и задачам исследования.

Опубликованные работы в полной мере отражают результаты диссертационного исследования.

В тексте работы имеется значительное количество опечаток. Ряд разделов работы перегружен иллюстративным материалом и описанием методики хирургических вмешательств.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы сформулированы излишне обобщенно, хотя в тексте диссертации имеются более конкретные результаты работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, для уточнения некоторых результатов работы прошу соискателя ответить на следующие вопросы:

1. Результаты диссертационного исследования показывают, что микрохирургический и внутрисосудистый методы лечения обеспечивают практически идентичные показатели летальности и функциональные исходы в сопоставимых по тяжести группах пациентов. В то же время, по данным рандомизированных исследований, внутрисосудистые вмешательства в ранний период аневризматического внутричерепного кровоизлияния обеспечивают лучше исходы. Обусловлены ли эти различия применением стратегии «раннего недифференцированного лечения»?

2. Чем, по мнению автора, можно объяснить различия летальности при микрохирургическом и внутрисосудистом лечении у пациентов в состоянии IV-V по шкале Hunt-Hess, оперированных на 4-14 сутки (40% и 6% соответственно)? Стоит ли отдавать предпочтение в эти сроки внутрисосудистым вмешательствам?

3. В результате исследования автором установлено, что стратегия «раннего недифференцированного лечения» у больных в декомпенсированном состоянии (состояние IV-V по Hunt-Hess) среди выживших обеспечивает восстановление психической и физической активности сопоставимое с

пациентами, оперированными в компенсированном состоянии. Рекомендует ли автор расширить показания к оперативным вмешательствам у пациентов в декомпенсированном состоянии в сравнении с действующими клиническими рекомендациями Ассоциации нейрохирургов России, согласно которым показанием к вмешательству в указанном случае является наличие внутримозговой гематомы с развитием дислокационного синдрома?

### **Рекомендации по практическому внедрению результатов диссертационного исследования**

Результаты исследования могут быть применены в практической деятельности врачей-нейрохирургов стационаров, оказывающих помощь пациентам с цереброваскулярной патологией, в первую очередь региональных сосудистых центров. Материалы диссертации рекомендуется использовать в учебном процессе последипломного образования медицинских вузов, а так же на курсах повышения квалификации нейрохирургов, неврологов, организаторов здравоохранения.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Ткачева Владислава Валерьевича «Хирургическое лечение аневризматических внутричерепных кровоизлияний в условиях регионального нейрохирургического центра (организация экстренной помощи, хирургическая тактика, особенности техники ранних открытых операций)», представленная на соискание ученой степени доктора медицинской наук по специальности 14.01.18 (нейрохирургия), выполненная в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ под научным консультированием доктора медицинских наук профессора Музлаева Герасима Григорьевича соответствует критериям, установленным п.9. «Положения о порядке присуждения ученых степеней»

(утверждено ПП РФ №842 от 24.09.2013), является научно-квалификационной работой, которая содержит решение проблемы, имеющей существенное значение для нейрохирургии - улучшения результатов хирургического лечения пациентов в остром периоде аневризматического внутримозгового кровоизлияния путем усовершенствования организации, тактики и техники проведения открытых вмешательств, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, а автор достоин присуждения ему степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент  
Академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ, лауреат  
Государственной премии и премии Правительства РФ  
доктор медицинских наук,  
профессор кафедры нейрохирургии ФГБВОУ ВПО  
«Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ



Б.В.Гайдар

«14» ноября 2016 года

Адрес: 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6

Электронный адрес: b.v.gaidar@gmail.com

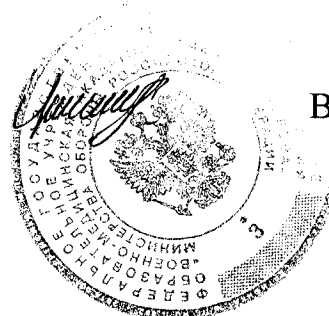
Телефон: 8 (812) 292 33 58

Подпись академика Гайдара Б.В. заверяю.

Ученый секретарь ученого Совета Академии

доктор медицинских наук, профессор

«14» ноября 2016 года



В.Н.Цыган