

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации НЕЧАЕВОЙ АННЫ ФЕДОРОВНЫ «ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия

Диссертация посвящена актуальной проблеме изучению послеоперационных осложнений у пациентов со злокачественными опухолями основания черепа. Послеоперационные осложнения у этих больных находится в диапазоне от 10 – 51 % и сильно варьирует в зависимости от нозологической формы (Григорьев А.Ю., 2003; Белов И.Ю., 2014; Рзаев Д.А., 2021; Rolston J.D., 2014; Rock A.K., 2017).

Отсутствие четких критериев значимости предикторов осложнений хирургического лечения у больных со злокачественными опухолями основания черепа и рекомендаций по прогнозированию и профилактике исходов у этой группы больных делает данную тему актуальной и требует активного многофакторного исследования с использованием комплексного подхода.

Для достижения поставленной цели и решения изучаемых задач проведено кагорное ретропроспективное одноцентровое исследование, основанное на анализе результатов комплексного обследования и хирургического лечения 161 больного с распространёнными опухолями основания черепа, оперированных на клинической базе НИЛ интегративных нейрохирургических технологий РНХИ им. А. Л. Поленова – нейрохирургическом отделении №5 НМИЦ Алмазова 2013-2019 гг.

Для решения основной задачи – выяснения причин послеоперационных осложнений, а также некоторых сопутствующих задач к набранному массиву данных, — было применено несколько многомерных методов статистического анализа. Среди них: многомерное шкалирование (метод Саати), факторный анализ, общая линейная модель дискриминантного анализа, построено дерево классификации. К методу главных компонент в факторном анализе был подключен метод вращения факторов варимакс.

На основании этого логично представлены основные положения, выносимые на защиту. Необходимо отметить, что результаты исследования внедрены в практическую деятельность ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», а также практическую деятельность нейрохирургических отделений ГБУЗ «Областная клиническая больница КО», СПб ГБУЗ «Александровская больница», ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России.

Интересно выполнено сравнение по данным показателям между двумя группами пациентов (группа 1 – пациенты, у которых послеоперационный период протекал без особенностей. В эту группу вошли 114 больных (70,8 %) со злокачественными опухолями основания черепа. Группа 2 – пациенты, имеющие нежелательные эффекты хирургического лечения. Данную группу составили 47 больных (29,2 %). В ходе работы собраны и проанализированы 55 факторов, а именно характеристики пациента (вес, возраст, сопутствующая соматическая патология и особенности основного заболевания (степени злокачественности, биологического поведения, распространения опухоли, наличие адьювантного лечения в анамнезе и т.п.) и параметры хирургического вмешательства (оперативный доступ, длительность манипуляций, радикальность удаления опухоли).

Обращает на себя внимание, что в данной работе разработана оригинальная шкала оценки степени тяжести негативных результатов оперативного лечения у нейрохирургического больного (Таблица 2). С этой целью на базе кафедры прикладной математики и экономико-математических методов Санкт-Петербургского Государственного Экономического Университета проведена специальная процедура многомерной экспертизы, известная как методика Руа.

составили 47 больных (29,2 %). В ходе работы собраны и проанализированы 55 факторов, а именно характеристики пациента (вес, возраст, сопутствующая соматическая патология и особенности основного заболевания (степени злокачественности, биологического поведения, распространения опухоли, наличие адьювантного лечения в анамнезе и т.п.) и параметры хирургического вмешательства (оперативный доступ, длительность манипуляций, радикальность удаления опухоли).

Обращает на себя внимание, что в данной работе разработана оригинальная шкала оценки степени тяжести негативных результатов оперативного лечения у нейрохирургического больного (Таблица 2). С этой целью на базе кафедры прикладной математики и экономико-математических методов Санкт-Петербургского Государственного Экономического Университета проведена специальная процедура многомерной экспертизы, известная как методика Руа.

Своеобразно показано, что для сравнения кривых дожития для этого признака для групп 1 и 2 применялось несколько критериев, самым значимым из которых оказался тест Гехана-Вилкоксона:  $p = 0,0118$  (Рисунок 2а). Для сравнения кривых дожития long (времени операции), и reap (времени реанимации) в двух группах был применен лог-ранговый критерий (Рисунок 2б). В обоих случаях достаточно надежную статистически значимую разницу между группами:  $p < 0,0001$ , соответственно. Этот факт подтверждает, что эти два признака являются одними из основных факторов риска появления осложнений и несомненно проявятся анализе данных.

Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждались на Ежегодной конференции нейрохирургов СЗФО «Новые технологии в нейро-хирургии» (2018, 2019, 2020), на Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» (2020), на VIII Санкт-Петербургском септическом форуме и Конгрессе Ассоциации по неотложной хирургии (2021).

Обращает на себя внимание, что в работе много математической статистики. Таким образом, результаты проведенного исследования демонстрируют отсутствие отдельно взятых статистически обоснованных симптомов или клинических факторов - предикторов, самостоятельно и независимо влияющих на неблагоприятный исход хирургического лечения больных с распространенными злокачественными опухолями основания черепа. Напротив, синдромологическое сочетание местных, общих и организационных проблем безусловно оказывает существенное влияние на итог операции, при этом не все математически предсказанные комбинации могут быть оформлены в некий клинический эквивалент. Возможно это правильно.

По автореферату хотелось уточнить: 1. Как часто необходимо проведение планового диспансерного обследования этих пациентов в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах.

2. Как это обуславливает наиболее раннюю объективную оценку динамики процесса головного мозга после хирургического лечения, способствует ли повышению эффективности.

3. Какую тактику Вы предложите, изучая течения заболевания после хирургического лечения данных пациентов, при появлении отрицательной динамики.

Заданные вопросы не влияют на результаты исследовательской работы и ее общую положительную оценку автореферата.

Заключение. Автореферат диссертационной работы НЕЧАЕВОЙ АННЫ ФЕДОРОВНЫ «ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, выполненной под руководством доктора медицинских наук, доцента Гуляев Дмитрий Александровича полностью отражает содержание диссертации. Работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденных Положением Правительства РФ №842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, а автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв подготовил: Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины ФГБУ ВО «Уральский государственный Медицинский университет» Минздрава России, д.м.н. Шершевера А.С.

« 20 » август 2023

Подпись Шершевера А.С.

Заверяю. Начальник Управления кадровой политики и правового обеспечения



ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
620028, Российская Федерация, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул.  
Репина, д. 3.  
Тел. (343) 214 86 71,  
E-mail: usma@usma.ru