



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЕННО-
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ

г. Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, 6, 194044

«21» 03 2019 г. № 4/10/2022 «21»

На № _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника

Военно-медицинской академии

имени С.М. Кирова

по учебной и научной работе

доктор медицинских наук профессор

Б.Н. Котив



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Пряникова Максима Викторовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение кистозных вестибулярных шванном», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – «нейрохирургия».

Актуальность темы выполненной работы и её связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности.

Диссертационная работа Пряникова Максима Викторовича выполнена в « Российском научно-исследовательском нейрохирургическом институте имени проф. А.Л. Поленова» – филиале Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ РФ и является актуальным в теоретическом и практическом плане исследованием.

Одной из наиболее актуальных и социально значимых проблем в современной онкологии является проблема оказания помощи нейроонкологическим больным. В большинстве случаев эти заболевания проявляют себя в трудоспособном возрасте. Не составляют исключение и вестибулярные шванномы, на которые приходится 6-8% от всех опухолей

головного мозга. Они занимают 4 место среди них, в тоже время их частота в мостомозжечковом углу достигает 80-90%, и, хотя большинство вестибулярных шванном являются солидными, но около 10% из них относятся к кистозным [Тастанбеков М.М., 2012; Mahaley M.S. et al., 1990; Sinha S., Sharma B.S., 2008]. Вовлечение в патологический процесс ствола головного мозга, черепных нервов способствует высокой вероятности развития грубого неврологического дефицита не только вследствие несвоевременной диагностики этих опухолей, но и неадекватного хирургического лечения.

Таким образом, относительно редкая встречаемость последних, высокая социальная значимость определяют актуальность данного исследования. Улучшение исходов, получения оптимальных результатов лечения пациентов с данной патологией обуславливают необходимость изучения особенностей клинической картины и совершенствования хирургической тактики оперативного вмешательства кистозных вестибулярных шванном.

Целью выполненного Пряниковым М.В. диссертационного исследования явилось решение актуальной научно-практической задачи по улучшению результатов хирургического лечения больных с кистозными вестибулярными шванномами путем изучения клинической картины кистозных вестибулярных шванном, совершенствования и оптимизации тактики хирургического вмешательства, определения способов профилактики и предотвращения осложнений в послеоперационный период.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертационное исследование М.В. Пряникова характеризует высокий уровень новизны и практической значимости. В первую очередь стоит отметить, что автором уточнены существующие данные о распространенности кистозных вестибулярных шванном, изучены

особенности их клинической картины. При проведении сравнительного анализа с солидными вестибулярными шванномами установлены основные отличия их клинического течения как в предоперационном, так и раннем послеоперационном периодах.

Автором на основе клинико-рентгенологической картины кистозные вестибулярные шванномы разделены на истинные и вестибулярные шванномы с перитуморозным кистозным компонентом, показана частота встречаемости отдельных типов кистозных вестибулярных шванном. Диссертантом выявлены особенности нейровизуализационной картины, клинической симптоматики и раннего послеоперационного периода в зависимости от типа кистозных вестибулярных шванном. В частности установлено, что новообразования с равномерным распределением солидных и кистозных участков по всему объёму опухоли (III тип) и вестибулярные шванномы с периферическим кистозным перитуморозным компонентом (V тип) достигали наибольшего объёма и вызывали грубую компрессию ствола головного мозга.

Исследователем доказано, что частота неудовлетворительных результатов послеоперационной функции лицевого нерва выше при кистозных вестибулярных шванномах по сравнению с солидными новообразованиями, особенно при медиальном расположении, как правило, тонкостенной кисты у ствола головного мозга (I тип). Это возникает из-за выраженной адгезии стенки кистозного компонента к прилежащим невральным и сосудистым структурам и связано в подавляющем большинстве случаев с тотальным удалением опухоли.

Автором проведена сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с кистозными и солидными вестибулярными шванномами. Показано, что значимых различий в частоте неврологических осложнений, за исключением функции лицевого нерва, в раннем послеоперационном периоде и в уровне качества жизни и социально-бытовой адаптации в ближайшем и отдаленном периодах после операции между 2

видами вестибулярных шванном нет. Установлена связь между частотой рецидивов и видами вестибулярных шванном, а также конкретными типами кистозных опухолей.

Диссертантом на основании анализа патоморфологических исследований установлено, что ключевыми звеньями патогенеза являются кровоизлияния в ткань опухоли и дегенеративные процессы в ней. В гистологической картине истинных вестибулярных шванном выделены 2 морфологических типа кист (опухолевый и соединительнотканый), но взаимосвязи между макроскопическими типами кистозных новообразований и гистологической картиной их не установлено.

Автором показано, что расположение опухолевой кисты имеет существенное значение для выбора оптимальной хирургической тактики и раннее опорожнение кистозного компонента способствует появлению дополнительного пространства для хирургических манипуляций, что влияет на результат хирургического лечения.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Результаты исследования патогенеза, особенностей клинической картины, выделение типов кистозных вестибулярных шванном, могут быть основой научно обоснованного предоперационного планирования и прогнозирования объема удаления опухоли и прогнозирования исходов хирургического этапа лечения. Выявленные ключевые особенности тактики оперативного вмешательства при удалении кистозных вестибулярных шванном имеет практическую ценность для совершенствования хирургического лечения пациентов с этой патологией.

Все изыскаанное обуславливает высокую практическую и теоретическую значимость выполненного диссертационного исследования. Внедрение предложенных автором подходов в клиническую практику будет способствовать улучшению результатов лечения пациентов с вестибулярными шванномами.

Структура и содержание работы.

Диссертация изложена на 166 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 25 отечественных и 98 зарубежных источников. Диссертация проиллюстрирована 61 таблицами и 28 рисунками.

В обзоре литературы дано современное определение опухоли, возникающей из шванновских клеток вестибулярной части VIII черепного нерва во внутреннем слуховом проходе, отражены основные вехи истории развития хирургического лечения вестибулярных шванном, изложена эпидемиология этого вида внутричерепных опухолей. Отмечено, что причиной различий в оценке частоты встречаемости кистозных вестибулярных шванном в современной литературе является отсутствие четких диагностических критериев включения в эту группу опухолей. Достаточно полно раскрыты существующие представления о гистоструктуре и патогенезе вестибулярных шванном, но в литературе отсутствует описание патоморфологии кистозного компонента шванном и единое мнение о механизмах их формирования. Проведен анализ литературы, посвященной особенностям диагностики, клинической картины в зависимости от стадии заболевания, направлению и темпам роста опухоли, тактике хирургического лечения. Как видно, что исследования, посвященные кистозным вестибулярным шванномам редки, и в связи с этим в литературе отсутствуют единые диагностические критерии включения в группу этих опухолей, недостаточно отражены особенности клинической картины и тактики их хирургического лечения. При этом следует заметить, что в обзор литературы включены основополагающие работы отечественных и зарубежных авторов, в том числе и изданные в течение последних 10 лет. Автор диссертации показал умение проводить научный информационный поиск, а также корректный анализ литературы.

На основании анализа литературы М.В. Пряников сформулировал цель своего исследования, которая была конкретизирована в 5 задачах.

Глава «Материалы и методы исследования» написана с оптимальной детализацией. Именно при подготовке данного раздела автор показал себя как зрелый исследователь. Объём клинических, рентгенологических, электрофизиологических методов обследования, использование для оценки результатов общепринятых стандартизированных шкал, методика статистических исследований достаточно полно обоснованы, что дают основание считать их адекватными для решения конкретных задач, поставленных в данной работе. Основу исследования составило ретроспективное (в период 2003 – 2016 гг.) исследование данных клинического обследования и результатов хирургического лечения больных с вестибулярными шванномами, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии опухолей головного и спинного мозга Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А.Л. Поленова. Клинический материал исследования включает результаты анализа данных обследования и результатов хирургического лечения 178 пациентов с вестибулярными шванномами. Согласно клиническому принципу автором отдельно рассматривались основная (кистозные вестибулярные шванномы) и контрольная (солидные вестибулярные шванномы) группы пациентов. Детальный анализ огромного массива информации потребовал использования специальных методов статистического анализа, позволившего объективно отразить существующие внутренние закономерности и связи. Следует отметить, что использованная оценка тяжести на основании шкал Карновского и Рэнкина позволили достоверно судить об объективном статусе и функциональной активности больных со шванномами, хотя шкала Рэнкина была разработана в 1988 году для оценки функциональных исходов больных, перенёсших инсульт. Для оценки степени нарушения слуха и функции мимической мускулатуры использовались шкалы Гарденера-Робертсона и Хауса-Бракманна соответственно.

Главы 3-5 посвящены изложению результатов собственных исследований. В них автор в соответствии с поставленной целью и задачами последовательно, логично, исключительно скрупулезно изучил особенности клинической симптоматики кистозных вестибулярных шванном, показал, что по сравнению с солидными опухолями у пациентов с кистозными вестибулярными шванномами чаще выявляются симптомы поражения нервов мосто-мозжечкового угла, каудальной группы и ствола головного мозга. У этой группы больных отмечается большая частота развития декомпенсированных форм гидроцефалии, гипертензионного синдрома и бульбарной симптоматики. При этом функция лицевого нерва в предоперационном периоде страдает с одинаковой частотой в основной и контрольной группах. Диссертантом установлены важные различия в течении раннего послеоперационного периода в группах кистозных и солидных вестибулярных шванном. В группе кистозных опухолей частота неудовлетворительных результатов функции лицевого нерва в послеоперационном периоде выше, хотя в ней преобладает частота нерадикального удаления опухоли. При этом подавляющее большинство неудовлетворительных результатов наблюдалось при тотальном удалении опухоли.

Исследователем отмечено, что разделение кистозных вестибулярных шванном на группы на основе морфологической картины позволило выявить особенности клинической симптоматики в зависимости от локализации кистозного компонента. Так, для опухолей III и V типов характерны наибольший объём с грубой компрессией ствола, для новообразований с медиальным расположением кистозного компонента — бульбарная симптоматика. Среди последних встречается и наибольший процент неудовлетворительной функции лицевого нерва. Автор доказал, что частота рецидивов достоверно выше при кистозных вестибулярных шванномах, чем при солидных опухолях, и наибольшее число рецидивов наблюдается у пациентов с кистозными вестибулярными шванномами IV и I типов. Все это

позволяет прогнозировать возможность развития неврологических осложнений в раннем послеоперационном периоде и рецидивов.

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации. Оформление работы соответствует требованиям ВАК. Стилль изложения материала отличается научным подходом, полноценно и качественно передает содержание диссертации.

В работе использованы современные методы статистического анализа. Выводы соответствуют целям и задачам исследования.

По материалам диссертации опубликованы 9 печатных работ, 2 статьи - в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, рекомендованных для публикаций основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Список публикаций в полной мере отражает основные положения диссертации, которые доложены на всероссийских научных конференциях, VII съезде нейрохирургов и заседании ассоциации нейрохирургов Санкт-Петербурга им. проф. И.С. Бабчина.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Диссертационная работа Пряникова М.В. отличается предложениями, имеющими выраженную практическую значимость. Результаты и выводы могут широко использоваться в научной, педагогической и практической деятельности кафедр медицинских ВУЗов; отделений нейрохирургии, неврологии, лучевой терапии, онкологии.

Наиболее заслуживают внимания следующие положения:

1. Хирургическое лечение вестибулярных шванном должно проводиться в специализированных нейрохирургических стационарах, имеющих соответствующее оснащение и подготовленный персонал.
2. Обоснована необходимость дифференцированного подхода к тактике оперативного вмешательства и объёму удаления опухоли (в

зависимости от размеров, локализации и вида кистозного компонента вестибулярной шванномы).

Материалы работы внедрены в практику отделения хирургии опухолей головного и спинного мозга №1 «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова», в практическую деятельность нейрохирургических отделений СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больниц» и СПб ГБУЗ «Городская больница №26».

Замечания к работе.

Принципиальных замечаний по работе нет. Отмечая достоинства завершенного диссертационного исследования М.В. Пряникова, следует отметить, что в тексте встречаются отдельные досадные опечатки, и стилистические ошибки (стр.13, 29, 34, 51, 108 ...).

В ходе изучения диссертации возник ряд вопросов, обсуждение которых может стать темой научной дискуссии в ходе публичной защиты:

1. На стр. 31 в табл.4, в которой представлено распределение больных по возрастным группам количество пациентов в основной группе составляет 90 человек, а на стр. 30 и далее по тексту написано, что в исследование включено 89 больных. Как это объяснить расхождение в представлении данных?

2. 15 пациентов основной группы были с рецидивными опухолями. Может ли автор уточнить, какой консистенции были первичные шванномы у этих пациентов и предоперационная симптоматика у них была следствием хирургического удаления первичной опухоли или это вновь возникшие нарушения?

3. 86 пациентам основной группы в предоперационном периоде была выполнена МРТ в T1ВИ и T2ВИ режимах. В связи с этим возникает вопрос какой метод диагностики или последовательность МРТ использовались автором для дифференциальной диагностики некроза и кисты у этих больных и имеет ли принципиальное значение разделение этих двух состояний опухоли для отнесения пациентов к группе кистозных вестибулярных

шванном?

4. Как часто и при каких типах кистозных вестибулярных шванном выполнялась резекция латеральных отделов полушария мозжечка?

Указанные замечания не снижают положительную оценку диссертационной работы и могут служить поводом для научной дискуссии.

Заключение.

Диссертация Пряникова Максима Викторовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение кистозных вестибулярных шванном», представленная к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная задача, имеющая важное социально-экономическое значение, по улучшению результатов хирургического лечения больных с кистозными вестибулярными шванномами путем изучения клинической картины кистозных вестибулярных шванном, совершенствования и оптимизации тактики хирургического вмешательства, определения способов профилактики и предотвращения осложнений в послеоперационный период.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.16 №335, с изменениями в Постановлении Правительства РФ от 28.08.17г. № 1024, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании кафедры нейрохирургии

Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, протокол заседания № 12 от 18 марта 2019 года.

Начальник кафедры нейрохирургии Военно-медицинской академии
имени С.М.Кирова
кандидат медицинских наук, доцент

Свистов Дмитрий Владимирович

Профессор кафедры нейрохирургии Военно-медицинской академии
имени С.М.Кирова
доктор медицинских наук доцент

Мартынов Борис Владимирович

Подпись Свистова Д.В., Мартынова Б.В. заверяю.

Начальник отдела кадров Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова

Д.Е. Гусев



Полное наименование
организации

Федеральное государственное бюджетное военное
образовательное учреждение высшего образования
«Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Сокращенное название
организации

Руководитель организации

Фисун Александр Яковлевич
доктор медицинских наук профессор
член-корреспондент РАН

Адрес организации

улица Академика Лебедева, д. 6, литера Ж, г. Санкт-Петербург, Россия, 194044

Телефон/факс

(812)292-32-73

Адрес эл. почты

vmeda-na@mil.ru

Веб- сайт

<http://www.vmeda.org>