

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заместителя начальника кафедры и клиники нейрохирургии ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия С.М. Кирова» МО РФ Савелло Александра Викторовича на диссертацию «Оптимизация тактики эндоваскулярного лечения пациентов с церебральными аневризмами в зависимости от рисков их рецидивирования» Бобинова Василия Витальевича, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - «нейрохирургия».

1. Актуальность темы выполненной работы.

Диссертационное исследование, представленное Бобиновым Василием Витальевичем, посвящено проблеме улучшения результатов внутрисосудистого лечения пациентов с аневризматической болезнью головного мозга. Известно, что эндоваскулярные вмешательства на интракраниальных аневризмах характеризуются лучшими функциональными исходами и меньшей травматичностью в сравнении с микрохирургическим лечением. На сегодняшний день внутрисосудистые вмешательства считаются предпочтительными для аневризм вертебробазиллярного бассейна, внутренней сонной артерии, совершенствуются методы вмешательств при аневризмах средней и передней мозговых артерий.

В то же время, эндоваскулярные вмешательства, в сравнении с микрохирургическими, характеризуются меньшей радикальностью и большей вероятностью рецидивирования. Разработка метода прогнозирования рецидива аневризмы после эндоваскулярной облитерации, изменение методики оперативного вмешательства для минимизации риска ее отрицательной трансформации и потребности в повторных вмешательствах позволили бы существенно улучшить результаты хирургического лечения пациентов с аневризматической болезнью головного мозга.

Таким образом, избранная автором тема диссертационного исследования представляется, несомненно, актуальной для отечественной и мировой медицинской науки.

2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Автором представлен ретроспективный анализ результатов эндоваскулярного лечения 117 пациентов с аневризматической болезнью головного мозга, у которых было выявлено 195 церебральных аневризм. Ангиографический результат и клинический исход оценивались на момент окончания вмешательства и выписки из стационара, а так же не ранее 6 месяцев после выписки.

Пациенты, вошедшие в исследование, полноценно обследованы как клинически, так и с применением инструментальных методов в соответствии с рекомендациями Ассоциации нейрохирургов России.

Проведен анализ радикальности эмболизации церебральных аневризм с учетом применявшихся методик (эмболизация микроспиральями без ассистирующих методик, с применением стент-ассистенции, баллон-ассистенции, использование устройств изменяющих поток), оценена стабильность исключения аневризмы из кровотока в отдаленном периоде.

Изучены факторы, влияющие на радикальность и стабильность исключения церебральных аневризм из кровотока.

Оценка непосредственных и отдаленных результатов вмешательств выполнялась надежными методами.

Для анализа материала исследования применены адекватные статистические методы.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации Бобинова Василия Витальевича, являются в достаточной степени обоснованными дизайном исследования, количеством наблюдений, примененными методами обследования пациентов и анализа данных.

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

Диссертационное исследование Бобинова В.В. характеризует высокий уровень новизны и практической значимости.

На основании анализа хода и результатов лечения 117 пациентов детально изучены морфологические и клинические характеристики, оказывающие влияние на стабильность эмболизации и вероятность рецидива аневризмы, выделены статистически достоверные факторы риска развития рецидива аневризматической болезни.

Установлено, что статистически значимым влиянием на вероятность рецидива аневризмы обладают размер аневризмы, техника эмболизации, достигнутая превичная радикальность эмболизации, а также перенесенное внутримозговое кровоизлияние.

При сравнительном анализе ангиографических результатов внутрисосудистых вмешательств выявлены различия между методиками эмболизации как по первичной радикальности эмболизации, так и частоте формирования рецидива.

В результате исследования разработан оригинальный алгоритм выбора тактики внутрисосудистого вмешательства на церебральных аневризмах с учетом периода

заболевания, достижимости радикальной эмболизации, приверженности антиагрегантной терапии и доступности для микрохирургического клипирования.

Таким образом, результаты диссертационного исследования Бобинова Василия Витальевича являются достоверными, а полученные им результаты, сформулированные в работе выводы и рекомендации являются новыми для медицинской науки.

4. Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом.

Диссертация Бобинова Василия Витальевича является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема оптимизации тактики эндоваскулярного лечения пациентов с церебральными аневризмами, имеющая важное медицинское и социально-экономическое значение. Работа содержит новые научные результаты и положения.

Диссертация изложена на 170 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 7 отечественный и 162 зарубежных источников, приложений. Диссертация проиллюстрирована 39 таблицами и 24 рисунками.

Цель исследования сформулирована четко, достижима, соответствует названию диссертационного исследования. Поставленные в диссертации задачи соответствуют цели исследования.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из содержания работы и полностью обоснованы.

При прочтении диссертационной работы возникли следующие замечания:

1. В разделе «Список использованной литературы» источники на русском языке (1-7) приведены с указанием на первой позиции фамилии первого автора, но не в алфавитном порядке. Иностраные источники (8-169) приведены в алфавитном порядке, однако вперемешку на первой позиции указаны название работы или фамилия первого автора. В тексте ссылки даны в виде [Фамилия.И., год], что делает крайне затруднительным поиск источника в списке использованной литературы.
2. Рисунок №12 (странице 124) размещен после рисунка №23.
3. На странице 53 – 54 приведены использованные автором классификации радикальности окклюзии внутрисерепных аневризм по Raymond-Roy и Sekirge-Saatci. Однако в дальнейшем (например в таблице 10, 11 и далее) радикальность по обоим методам приводится по классификации только Raymond-Roy при наличии в названии таблицы ссылки на обе классификации. Если классификации идентичны, зачем использовались обе; если различны, то почему приведены

данные только по одной из них? На какой из классификаций строилась проведенная в работе оптимизация тактики внутрисосудистого лечения церебральных аневризм?

Замечания носят непринципиальный характер, не влияют на научную ценность работы.

Прошу автора в научной дискуссии ответить на следующие вопросы, возникшие при изучении диссертации:

1. Прошу дать определение понятия «рецидив аневризмы». Что считать рецидивом частично эмболизированной аневризмы?
2. В главе 4.4 (стр. 104) указано, что предиктором рецидива является «перенесенное внутримозговое кровоизлияние из аневризмы». Влияло ли перенесенное субарахноидальное кровоизлияние на вероятность рецидива?
3. В результате проведенного анализа установлено, что одним из факторов риска рецидива является использование отделяемых микроспиралей без ассистирующих методик (глава 4.4, вывод №3). В то же время вероятность рецидива после окклюзии с применением баллон-ассистенции выше (вывод №2), чем при изолированной окклюзии микроспиральями (26,1% против 22,5% соответственно). Чем Вы могли бы объяснить большую вероятность рецидива при использовании баллон-ассистенции? Какие показания Вы бы сформулировали для «опциональной» баллон-ассистенции в разработанном Вами алгоритме (рисунок 23 на странице 120) с учетом этого факта?
4. На Ваш взгляд, чем объясняется высокая (78,6%) «первичная радикальность» окклюзии аневризм при применении устройств изменяющих поток в аневризме в сравнении с эмболизацией микроспиральями (51,6%), баллон (58,5%) и стент (68,8%) ассистенцией (вывод №1) с учетом того, что для реализации эффекта изменения потока, как правило, необходимо больше времени, чем для тромбоза аневризмы при введении микроспиралей?
5. Рекомендуется нерадикальное выключение аневризмы из кровотока в остром периоде кровоизлияния с последующим повторным внутрисосудистым вмешательством в холодный период с применением ассистирующих методик и устройств изменяющих поток (практическая рекомендация №1). Следует ли стремиться к радикальной окклюзии аневризмы в ходе первого вмешательства, если это возможно?
6. В разработанном алгоритме выбора тактики внутрисосудистого лечения пациентов с церебральными аневризмами (рисунок 23 на странице 120) для

церебральной аневризмы как в острый, так и в холодный период, необходимо определить «доступность радикальной окклюзии спиралями». Какой методикой определения доступности радикальной окклюзии Вы предлагаете пользоваться, с учетом выявленных в диссертации закономерностей (выявлены следующие факторы риска рецидива: крупный размер аневризмы, использование отделяемых микроспиралей без применения ассистирующих методик, нерадикальная окклюзия аневризмы, перенесенное внутримозговое кровоизлияние)?

5. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат написан в классическом стиле, содержит 24 страницы, иллюстрирован 7 рисунками. Автореферат полностью отражает основные положения диссертационной работы и полностью соответствует требованиям к оформлению, предъявляемых ВАК.

6. Заключение

Диссертационная работа Бобинова Василия Витальевича «Оптимизация тактики эндоваскулярного лечения пациентов с церебральными аневризмами в зависимости от рисков их рецидивирования», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – «нейрохирургия», является самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение задачи улучшения результатов внутрисосудистого лечения церебральных аневризм, имеющей важное значение для нейрохирургии и соответствует критериям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (с изменениями и дополнениями), а автор диссертации заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Доктор медицинских наук, профессор
Заместитель начальника кафедры и клиники
нейрохирургии Военно-медицинской академии
имени С.М. Кирова

Савелло Александр Викторович

«06» июня 2022 года

Подпись д.м.н. Савелло А.В. ЗАВЕРЯЮ



Начальник
отдела ОНР и ПН
полковник
Д.В. Давыдов