

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Кравца Леонида Яковлевича на диссертацию Полякова Андрея Викторовича на тему: «Транспальпебральный доступ в хирургии основания черепа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.18 (3.01.10)– нейрохирургия.

Актуальность темы исследования

Внедрение высокоинформативных методов диагностики и принципов микронейрохирургии закономерно привели к следующему этапу развития нейрохирургии – минимизации операционной травмы путем использования минидоступов. Всё большее число нейрохирургов отказываются от широких трепанаций в пользу так называемых кей-холл доступов, строго нацеленных на патологический очаг без излишней травматизации кожи и костных структур. В то же время, традиционные доступы остаются доминирующими в хирургии основания черепа и их приверженцы активно дискутируют о их достоинствах и преимуществах перед «мини» в плане лучшей визуализации мишени операции и предотвращении возможных проблем узкого операционного коридора. Мнение А.Н. Коновалова, что суть не в размерах трепанации, а её достаточности для достижения цели операции, в значительной степени подводит итог этой дискуссии. Из этих позиций вытекает актуальность темы исследования А.В.Полякова, сконцентрированного на индивидуальном планировании минимально-инвазивного транспальпебрального доступа (ТПБ) у пациентов с церебральными аневризмами и менигиомами основания черепа. Создание алгоритма ТПБ на основе анатомических соотношений в зоне интереса с построением стереометрической фигуры и параметров доступа представляет значительный научный и практический интерес.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Диссертационная работа основана на достаточном объеме клинического материала – результатов хирургического лечения 174 пациентов с церебральными аневризмами и менингиомами основания черепа в период с 2017 по 2020 годы. Методология исследования состояла в сравнении результатов микрохирургического лечения в трех группах пациентов с различными доступами - орбитозигоматическим, трансорбитальным, трансбровным, транспальпебральным. Сравнялись длительность операции, средняя величина интраоперационной кровопотери, послеоперационные осложнения, неврологические и косметические исходы. Вытекающие из этих сравнений положения об эффективности ТПБ основываются на использовании шкал и методов статистической обработки, включая непараметрический критерий Манна-Уитни, анализ взаимосвязи категориальных признаков Хи-квадрат и точного критерия Фишера. Параметрами, включенными в построение математической модели доступа были данные КТ, КТ-ангиография, МРТ и цифровые показатели индивидуальной лицевой и костной анатомии, что в совокупности позволяло строить наиболее оптимальный доступ для каждого конкретного больного и сформулировать положение о применении индивидуального планирования с фокусированным доступом к цели операции.

Также статистически обоснованы положения и выводы о преимуществах ТПБ в плане снижения кровопотери и хорошего косметического результата при правильном подборе пациентов.

Таким образом, полученные автором результаты и сформулированные на их основании выводы, положения и практические рекомендации вытекают из содержания работы, основываются на результатах анализа собственного материала и полностью соответствуют целям и задачам исследования.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций.

Впервые сформулирован дифференцированный подход к лечению пациентов с церебральными аневризмами и опухолями передней и средней черепных ямок при использовании трансорбитальных доступов. Предложены оригинальный подход к оценке сосудистой, лицевой и костной анатомии для построения различных углов хирургического воздействия. Разработан статистический анализ стереометрических параметров доступа и их сравнения между традиционным орбитозигматическим и трансорбитальными минидоступами. Проведен годичный катамнестический анализ исходов хирургического лечения. Полученные результаты позволили впервые оптимизировать систематический подход в выборе трансорбитальных минидоступов у определенной категории пациентов. Впервые описано применение транспальпебрального доступа с латеральной сфеноорбитотомией у пациентов с неразорвавшимися аневризмами внутренней сонной артерии и менигиомами основания черепа. Новизна исследования подтверждена двумя патентами РФ на способ индивидуального планирования трансорбитального доступа и экстрадуральную резекцию переднего наклоненного отростка при подобном доступе.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати.

Всего по теме диссертации опубликовано 15 работ, из них - 11 работ в рецензируемых научных журналах, рекомендованных перечнем ВАК Министерства образования и науки РФ. Получено 3 патента на изобретение. Основные результаты работы неоднократно доложены и обсуждены на конференциях и конгрессах всероссийского и международного уровня.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом и недостатки работы

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 154 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и приложения. Работа иллюстрирована 38 рисунками и 44 таблицами. Библиографический список включает 145 источников, из которых 31 отечественный и 114 иностранных.

Построение глав и их содержание последовательно обосновывают ведущий посыл диссертации о допустимости и преимуществах ТПБ при аневризмах и опухолях основания черепа. Начинается это с технологии индивидуального планирования, для которого выбраны доступные ключевые параметры: расположение лобных пазух, высота крыши орбиты, глубина ольфакторной ямки и наличие пневматизации передних наклонённых отростков. Для построения виртуальной краниотомии и 3D модели уже требуются более сложные расчеты с использованием специальных компьютерных программ. Но представленный иллюстративный материал с указанием углов хирургического воздействия уравнивает непростую математическую составляющую и наглядно обосновывает возможность применения того или иного доступа.

«Хирургический» раздел диссертации (глава 4) содержит детали выполнения трех анализируемых доступов, на преимуществах и недостатках которых строятся положения и выводы диссертации. Здесь есть повод для дискуссии в отношении техники орбито-зигоматической краниотомии. В классических руководствах её выполнение предусматривает различные варианты резекции тела и отростков скуловой кости, которые не приведены автором в описании техники этой операции. Клинические примеры других доступов наглядны и иллюстрированы качественными интраоперационными фотографиями, содержащими детали трансбровного и транспальпебрального

доступов и могут служить хорошим наглядным пособием для освоения этой технологии операций.

Анализ исходов микрохирургического лечения при различных доступах у 174 пациентов с церебральными аневризмами и менигиомами содержит данные по продолжительности операций, кровопотере, характеру осложнений. Статистически достоверно показан более благоприятный косметический и функциональный исход при трансбровном и транспальпебральном доступах. Следует отметить отсутствие гипестезии ни в одном случае применения ТПБ. Для каждого доступа оценены послеоперационные осложнения, достоверного различия в их частоте не получено.

По результатам статистического сравнительного анализа ряда показателей трех трансорбитальных доступов, автор делает вывод о том что, минимально инвазивные доступы не увеличивают число осложнений, сокращают средний койко-день и интраоперационную кровопотерю. В то же время, более частое применение эндоскопической ассистенции при ТПД (34,3%) свидетельствует об ограниченном обзоре при применении этого доступа и необходимости дополнительной визуализации.

Общее впечатление о диссертации положительное, её главное достоинство – выверенная и хорошо иллюстрированная практическая составляющая с детальной проработкой нюансов хирургии основания черепа. ТПБ представляется как изысканная хирургия, «сохраняющая» лицо пациента, для опытных хирургов, показывающая куда можно стремиться в своем совершенстве.

Имеется ряд практических вопросов:

- 1) Почему для сравнения с минидоступами Вы выбрали орбитозигматический, имеющий свои особые показания, а не птериональный или латеральный супраорбитальный из которых возможно достичь большинство мишеней, представленных в исследовании.

- 2) Целесообразно ли применять ТПД при аневризмах СМА (рисунок 13) с необходимостью резекции медиального крыла основной кости, когда известны другие малонвазивные подходы, в частности описанные В.П. Саковичем, избегающие этот маневр.
- 3) В практических рекомендациях Вы указываете о возможности применения ТПБ при условии создания 3D модели с виртуальной краниотомией. Но это достаточно трудоемкая процедура, требующая программного обеспечения и вряд ли доступная для широкой практики. Возможно ли концентрированно привести ряд анатомических параметров, позволяющих принять решение в пользу ТПБ.

Замечания и вопросы носят дискуссионный, а не принципиальный характер, не умоляют достоинства проведенного диссертационного исследования, являющегося законченным научным трудом, достигшего цели в оценке эффективности гаммы трансорбитальных доступов.

Содержание автореферата

Автореферат написан по стандарту. Объем автореферата составляет 24 страницы, он имеет классическую структуру. Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

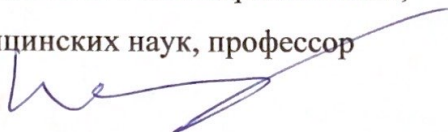
Заключение

Таким образом, диссертационная работа Полякова Андрея Викторовича на тему «Транспальпебральный доступ в хирургии основания черепа» является завершенной научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, выводы и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы – улучшение результатов микрохирургического лечения пациентов с церебральными аневризмами и внутримозговыми опухолями основания черепа путем применения минимально-инвазивного транспальпебрального доступа на основании

алгоритма индивидуального планирования. По своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне научно-практической и социально-экономической значимости работа соответствует критериям, установленным п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. №842, в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, с изменениями в Постановлении Правительства РФ от 28.08.2017г. №1024, от 01.10.2018г. №1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020г. №751, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Поляков Андрей Викторович заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 (3.01.10) - нейрохирургия.

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник группы микронеурхирургии
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Кравец Леонид Яковлевич

Согласен на обработку персональных данных



Кравец Леонид Яковлевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Кравец Леонида Яковлевича заверяю

Заместитель директора Университетской клиники ПИМУ по науке

Кандидат медицинских наук



Галова Елена Анатольевна

14.06. 2022г.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет» Минздрава России

603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1

Тел/факс +7-831-439-09-43, rector@nizhgma.ru