

Отзыв официального оппонента Крюкова Евгения Юрьевича на диссертационное исследование Самочерных Константина Александровича по теме “Персонализированная диагностика и хирургическое лечение гидроцефалии и интракраниальных арахноидальных кист у детей”.

### **1. Актуальность выполненной работы**

Диссертационная работа, представленная к защите Самочерных Константином Александровичем посвящена актуальной проблеме – лечению гидроцефалии и арахноидальных кист у детей.

Диссертант для своей работы выбрал детей, с одной стороны, с часто встречающимися патологиями, но, с другой стороны, это те заболевания, которые до сих пор не имеют четких и единых взглядов у нейрохирургов.

Безусловно, назрела необходимость обобщить весь имеющийся материал по данной проблеме, используя опыт коллег и личный опыт, создать четкие алгоритмы по диагностике и лечению детей с данной патологией.

Основным “стержнем” работы является персонализированный подход. Может возникнуть вопрос о том, что раньше не было данного персонализированного или индивидуального подходов к диагностике и лечению детей. И оппоненты тоже будут правы.

Персонализация являлась важнейшей целью нейрохирургии с момента ее возникновения. Но средства ее достижения полностью определялись уровнем развития нейрохирургии того времени.

Сначала выбор индивидуальной тактики основывался на данных пневмоэнцефалографии, каротидной ангиографии и др. опасных методах. В эру КТ возник совершенно другой уровень персонализации. В последнее время появился целый комплекс минимально-инвазивных технологий, которые позволяют сегодня достичь гораздо более высокого уровня персонализации. Именно это является основой диссертационного исследования – максимально персонализировать медицинскую помощь используя весь комплекс нейрохирургических технологий.

Приведены примеры, когда диагностика выстраивается на применении “простых” методов диагностики (МРТ), а, в других случаях, необходимо использование нескольких видов диагностических “технологий” (КТ/МРТ, ПЭТ, инфузионно-нагрузочный тест и др.).

Персонализированный подход использован и в лечебной тактике при данной патологии у детей. Дается четкий алгоритм ведения таких больных при различных вариантах гидроцефалии, арахноидальных кист.

Диссертант показывает, как при малых арахноидальных кистах, вызывающих судорожный синдром необходимо ребенка оперировать, а, в других случаях, например, при средних и больших размерах и стабильном их состоянии, возможно только наблюдение в динамике.

Особое научное и практическое значение данной научной работы имеет разработка автором оригинальных методов диагностики и лечения при данных видах патологии у детей с оформлением 5 патентов на изобретения.

## **2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Исследование основано на анализе комплексного обследования и различных видов лечения большого по объему клинического материала в количестве 287 пациентов с гидроцефалией и арахноидальными кистами. Проведен анализ данных отечественной и зарубежной литературы, представлены собственные клинические исследования. Обоснован персонализированный подход медицинской тактики диагностики и лечения гидроцефалии и арахноидальных кист у детей.

## **3. Новизна исследования и полученных результатов и рекомендаций**

Автор на основе персонализации медицинской тактики диагностики и лечения при гидроцефалии и арахноидальных кистах изучил информативность, эффективность и травматичность инфузионно-

нагрузочного теста, доказал его практическую непригодность в практической нейрохирургии. Разработал алгоритмы диагностики и нейрохирургической тактики детям с гидроцефалией и арахноидальными кистами, учитывающие возрастные особенности ребенка, особенности патогенеза, клинико-морфологических и ликвородинамических проявлений. Усовершенствовал методы лечения осложнений при ликворорашунтирующих операциях (Патент № 2621165, 2017) и уточнил значение нейроэндоскопических операций при данных состояниях. Впервые изучил результаты применения различных методов лечения и определил их эффективность и приоритетность в системе лечения при гидроцефалии и арахноидальных кистах у детей.

Таким образом, новизна проведенного исследования не вызывает сомнений.

#### **4. Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати.**

По материалам диссертации опубликовано 85 печатных научных работ, из них 13 статей в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК РФ для диссертационных исследований. В данных работах полностью отражены основные результаты диссертационного исследования.

Материал автора использовался в монографии “Эндоскопия в детской нейрохирургии”. Разработаны клинические рекомендации по диагностике и лечению арахноидальных кист у детей в 2015 г. Получены 5 патентов на изобретения, направленных на повышение диагностики и лечения гидроцефалии и арахноидальных кист у детей.

#### **5. Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, недостатки работы.**

Диссертация представлена в виде рукописи, имеет титульный лист, оглавление, список сокращений, текст диссертации, включающий 7 глав,

закключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, включающий 163 отечественных и 217 зарубежных источников, приложение.

Диссертационное исследование изложено на 400 страницах машинописного текста. Текст иллюстрирован 72 таблицами и 187 рисунками.

Диссертация написана на академическом уровне, несомненно актуальна. Автором проведен большой труд, получены положительные результаты исследования.

В целом работа завершена в рамках поставленных целей и задач.

Однако, в процессе изучения возникли некоторые вопросы и замечания.

1. Какую роль в своей работе Вы отдаете нейронавигации, в том числе ультразвуковой нейронавигации?
2. Согласны ли Вы с положением уменьшения количества КТ головного мозга у детей и какие пути достижения этой цели?
3. При сообщающейся гидроцефалии в Вашем алгоритме нет ультрасонографической диагностики? Это дети чаще всего с открытым родничком. Применяется ли в таких случаях чрезродничковая УС?
4. В научной новизне у Вас говорится о практической непригодности инфузионно-нагрузочного теста в решении диагностических задач при определении практических вопросов хирургической тактики. Как объяснить тогда что этот тест представлен во всех рекомендуемых Вами алгоритмах. Возможно речь идет о персонализации его применения?

Имеющиеся недостатки и стилистические погрешности обсуждены с автором, признаны непринципиальными и не влияющими на общую положительную оценку проведенного исследования.

## **6. Содержание автореферата.**

Автореферат написан на 44 печатных листах, построен по классической схеме, содержит 2 таблицы и 6 рисунков.

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации. Его оформление соответствует требованиям ВАК. Стилль изложения материала

отличается научным подходом и довольно точно передает содержание диссертации.

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

Результаты исследования могут быть применены в практической деятельности врачей нейрохирургов детских стационаров, оказывающих помощь пациентам с гидроцефалией и арахноидальными кистами. Материалы диссертации рекомендуется использовать в учебном процессе в ходе преподавания вопросов лечения гидроцефалии и арахноидальных кист, на учебных занятиях со слушателями специалитета, ординатуры, а также в рамках программ непрерывного медицинского образования.

## **8. Заключение.**

Диссертация Самочерных Константина Александровича “Персонализированная диагностика и хирургическое лечение гидроцефалии и интракраниальных арахноидальных кист у детей”, представленная к защите, является научно-квалификационным трудом, в котором содержится решение актуальной проблемы повышения эффективности лечения детей с гидроцефалией и арахноидальными кистами, имеющей существенное значение для нейрохирургии.

Таким образом, диссертационная работа Самочерных Константина Александровича “Персонализированная диагностика и хирургическое лечение гидроцефалии и интракраниальных арахноидальных кист у детей” по научной и практической значимости соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.18 г., №1168), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор

