

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Шаяхметова Наиля Гумеровича на тему «Результаты хирургического лечения больных с аневризмами головного мозга в Республике Татарстан (в рамках реализации государственных мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

1. Актуальность темы выполненной работы

Актуальность исследования обусловлена высокой социальной значимостью проблемы: инсульты являются второй из наиболее частых причин смертности и инвалидизации населения в мире после ишемической болезни сердца. Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний сосудов головного мозга является аневризматическая болезнь. Как правило, аневризмы головного мозга становятся причиной кровоизлияния у лиц наиболее трудоспособного возраста, нанося огромный социальный и экономический ущерб.

Еще 10 лет назад в Татарстане сосудистой нейрохирургии не было, отсутствовали данные об эпидемиологии аневризматической болезни головного мозга в республике.

Одним из важнейших направлений Приоритетного Национального проекта «Здоровье», стартовавшего в Российской Федерации в 2006 г., явилась реализация мероприятий, по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, включая хирургические методы лечения, реализация которых в Республике Татарстан начата в 2007 году. Организация нейрохирургической помощи больным с аневризматической болезнью головного мозга в рамках реализации данных мероприятий в условиях регионального здравоохранения, дальнейшее совершенствование системы диагностики и лечения пациентов с аневризмами головного мозга является актуальной, комплексной научно-практической задачей, решение которой позволит улучшить исходы лечения этой категории больных. К настоящему времени в республике внедрены микрохирургический и внутрисосудистый методы лечения аневризм головного мозга, накоплен опыт лечения больных с неразорвавшимися аневризмами. Изучение эпидемиологии аневризм в республике, анализ накопленного опыта хирургического лечения аневризм службой, организованной с нуля, является актуальной задачей, и может способствовать дальнейшему совершенствованию нейрохирургической помощи больным с сосудистой патологией головного мозга в регионах России. Данное обстоятельство и послужило основным поводом для проведения диссертационного исследования.

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

Исследование основано на анализе комплексного обследования и хирургического лечения достаточного по объему клинического материала в количестве 926 пациентов, 484 из которых выполнены микрохирургические вмешательства, 428 – внутрисосудистые и 14 больным – комбинированные пособия. Полученные в процессе исследования клинические данные обрабатывались с использованием современного математического аппарата (программы "R" (R Foundation) и "Excel 2015" (Microsoft)) совместно с Лабораторией биомедицинской информатики ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н. Н. Бурденко» Минздрава России (г. Москва).

В итоге можно констатировать, что выводы, рекомендации и положения настоящего исследования основаны на достаточном объеме клинико-инструментальных данных, подтверждены с использованием современных статистических методов анализа, наглядно представлены графически и соответствующими клиническими примерами.

3. Достоверность и новизна исследования

Достоверность результатов исследования основана на анализе большого объема клинического материала. Проведен анализ результатов хирургического лечения 926 пациентов с аневризмами головного мозга.

При микрохирургических вмешательствах применялась птериональная краниотомия и ее модификации. С 2012 г. для доступа к аневризмам передних отделов Виллизиева круга в дополнении к имеющимся стал применяться супраорбитальный, трансбровный доступ. Для клипирования аневризм использовали клипсы стандартных и уменьшенных размеров (микроклипсы). Для уменьшения риска развития интраоперационных осложнений применяли ряд известных технических приемов. Внутрисосудистые операции проводили по общепризнанным современным методикам. В ходе операций использовали микропроводники, микрокатетеры, микроспирали, внутричерепные стенты и баллоны для временной окклюзии.

Анализу подвергались такие характеристики пациента, как возраст, пол, период субарахноидального кровоизлияния и его выраженность по шкале Hunt-Hess и шкале Fisher, размер, локализация и число аневризм, частота интраоперационных и послеоперационных осложнений, исходы лечения по шкале исходов Глазго.

В исследовании проведен детальный сравнительный анализ лечения пациентов с разорвавшимися, неразорвавшимися и множественными аневризмами. Адекватно подобранные статистические методы позволили продемонстрировать различия в исходах лечения.

Объем фактического материала проведенного исследования достаточен для обоснования основных научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационного исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые получены первичные сведения об эпидемиологии церебральных аневризм в Республике Татарстан. В работе показано, что в условиях региона, включенного в государственную программу по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, при условии соблюдения положений рекомендательного протокола и перечисленных в исследовании условий, реально получение хороших результатов лечения больных с разорвавшимися аневризмами, увеличение числа вмешательств, выполняемых в остром периоде кровоизлияния, а по мере накопления опыта хирургии - с неразорвавшимися и множественными аневризмами.

4. Значимость для науки и практики полученных результатов

Теоретическая и практическая ценность исследования не вызывает сомнений. Результаты клинических исследований с их последующей статистической обработкой позволили показать, что в условиях региона, где до недавнего времени хирургии церебральных аневризм не было, реально получение хороших послеоперационных результатов с высоким процентом «отличных» и «хороших» исходов и низкими показателями послеоперационной летальности. До настоящего времени вопрос о целесообразности хирургических вмешательств у пациентов с неразорвавшимися аневризмами остается не до конца решенным. Проведенный анализ результатов лечения этой категории пациентов свидетельствует о целесообразности дальнейшего развития этого направления хирургии аневризм, как эффективной меры профилактики кровоизлияний. Полученные в работе первичные эпидемиологические сведения впервые дают информацию о распространённости церебральных аневризм в Республике Татарстан и могут быть полезны для лучшего понимания эпидемиологии аневризматической болезни в Российской Федерации.

Сформулированные в исследовании принципы оказания помощи больным с аневризмами головного мозга на основе полученных результатов лечения доказали свою эффективность и могут быть полезны для дальнейшего совершенствования системы оказания помощи больным с этой патологией в республике и регионах России с относительно компактным проживанием значительного количества населения. Результаты анализа степени соответствия между состоянием диагностики аневризматических кровоизлияний и нейрохирургической помощью при них с прогнозируемой эпидемиологической картиной этой патологии в Республике Татарстан являются научной основой для дальнейшего улучшения системы оказания помощи этой категории больных.

В настоящее время результаты диссертационного исследования успешно внедрены в клиническую практику нейрохирургического отделения ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» г. Казань, а также используются в учебно-педагогической деятельности кафедры

неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС Казанского государственного медицинского университета. Опыт этого отделения описан в нескольких публикациях и может быть использован для внедрения в других клиниках.

5. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты настоящего диссертационного исследования целесообразно использовать в практической работе нейрохирургических отделений, оказывающих хирургическую помощь больным с патологией сосудов головного мозга, неврологических отделений стационаров, занимающихся цереброваскулярной патологией, а также первичных сосудистых центров. Материалы диссертации рекомендуется использовать в учебном процессе в ходе преподавания вопросов сосудистой нейрохирургии на учебных занятиях, а так же на циклах повышения квалификации нейрохирургов и неврологов.

6. Общая оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация изложена на 196 страницах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав, выводов, заключения и практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Работа содержит 44 таблицы и 38 рисунков. Список литературы содержит 233 источника, из которых 21 отечественный и 212 иностранных.

Глава I - «Обзор литературы» - демонстрирует широкую эрудицию автора в изучаемом вопросе и содержит всесторонние сведения об эпидемиологии, естественном течении и исходах аневризматической болезни. Освящены вопросы клинических проявлений и диагностики субарахноидальных кровоизлияний и организации помощи больным с церебральными аневризмами. Описаны тактика и методы лечения разорвавшихся, неразорвавшихся и множественных аневризм. Обзор литературы можно было бы несколько сократить, и приблизить к непосредственной теме исследования.

Глава II - «Материал и методы» - содержит описание этапов исследования и полную характеристику исследованных групп пациентов. Описаны методы клинического и инструментального обследования пациентов, критерии включения и исключения из исследования. Описаны применявшиеся способы хирургического лечения аневризм и применяемые интраоперационные технологии.

Главы III и IV посвящены результатам лечения пациентов с разорвавшимися и неразорвавшимися аневризмами соответственно. Глава III также разделена на подразделы, в которых по отдельности с помощью современных статистических алгоритмов проведено сравнение результатов лечения пациентов с аневризмами в остром и холодном периодах САК.

Ожидаемо исследование показало, что исходы лечения больных в холодном периоде САК были значимо лучше, чем в остром периоде, за

исключением группы, где применяли микрохирургический метод, там число летальных исходов в остром и холодном периодах САК статистически не отличалось.

Вопрос о хирургическом лечении неразорвавшихся аневризм остается не до конца решенным. В работе показано, что у трети оперированных пациентов с разорвавшимися аневризмами последние имели размеры до 5 мм включительно. Проведенный анализ исходов лечения пациентов с неразорвавшимися аневризмами показал, что результаты лечения у них были статистически значимо лучше исходов лечения пациентов с разорвавшимися аневризмами. Учитывая низкий показатель послеоперационной летальности - 0,4%, и значительное число «отличных» и «хороших» исходов - 93,0%, у этой категории больных целесообразно придерживаться активной хирургической тактики, как эффективной меры профилактики аневризматических САК. Поэтому автором исследования рекомендовано в клиниках, где накоплен достаточный опыт хирургии разорвавшихся аневризм и низкими показателями послеоперационной летальности, расширять показания к хирургическим вмешательствам у больных с аневризмами без кровоизлияния, особенно при наличии у пациента факторов риска разрыва аневризмы.

Показано влияние осложнений на частоту неблагоприятных исходов. Проведенный анализ установил, что в группе больных, у которых использовали микрохирургический метод, факт интраоперационного разрыва аневризмы статистически значимого влияния на исход лечения не оказывал. У 81,5% пациентов состояние при выписке оценивали как «отличное» и «хорошее». Летальный исход отмечен у одного пациента - 1,9%. При внутрисосудистых вмешательствах статистически значимая взаимосвязь между фактом ИОРА и исходами вмешательства не выявлена ввиду небольшой выборки, однако показатель послеоперационной летальности составил 61,5%.

В главе V на основе проведенного анализа впервые получены первичные сведения об эпидемиологии аневризматической болезни в Республике Татарстан. Выявленное несоответствие между состоянием диагностики аневризматических САК и нейрохирургической помощью при них с прогнозируемой клинической эпидемиологией этой патологии в РТ подтвердило необходимость развития сети первичных сосудистых центров и расширения географии хирургии аневризм на несколько учреждений с целью улучшения доступности первичной и специализированной медицинской помощи. Результаты проведенного анализа использовались в новой редакции приказа Минздрава РТ, регламентирующей разделение территории республики на зоны ответственности. Проведенная в Республике Татарстан работа по улучшению помощи больным с ОНМК, имела важное значение для повышения доступности медицинской помощи больным с ОНМК, увеличилось число верифицированных случаев САК и число пациентов, переведенных на хирургическое лечение в остром периоде, снизилась летальность в ПСЦ.

Глава VI - «Обсуждение полученных результатов» - подводит итог исследованию и интерпретации полученных результатов анализа, их сопоставление с изложенными в литературе сведениями. К сожалению в главе не сделан акцент на том, что плотность проживания населения в Республике Татарстан и условия государственной «сосудистой» программы, о которой идет речь в диссертации, диктуют необходимость уделить особенное внимание не столько развитию ПСО, сколько усилению хирургической активности второго РСЦ, дабы увеличить количество операций у больных в остром периоде кровоизлияния, каковых пока недостаточно.

К недостаткам работы можно отнести некоторые неточности в таблицах, незначительное количество орфографических ошибок и полное отсутствие томограмм, ангиограмм и других клинических иллюстраций при представлении исследования, в основном посвященного нейрохирургии, а не организации здравоохранения.

В целом, диссертация Шаяхметова Н.Г. представляется завершенным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. Указанные замечания не носят принципиальный характер и не умаляют достоинств проделанной работы.

7. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат написан на 25 печатных листах, построен по классической схеме, содержит 2 рисунка и 1 таблицу. Автореферат исчерпывающе представляет основные результаты, выводы и положения диссертационного исследования. Принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертация Шаяхметова Наиля Гумеровича на тему: «Результаты хирургического лечения больных с аневризмами головного мозга в Республике Татарстан (в рамках реализации государственных мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является научно-квалификационной работой, в которой решена научная задача, имеющая важное значение для нейрохирургии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 №842, в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, с изм. Постановления Правительства РФ от 28.08.2017 №1024), а её

автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия.

Отзыв на диссертацию обсужден и одобрен на совещании кафедры нейрохирургии и нейрореанимации МГМСУ им. А.И. Евдокимова №37/18 от 24.07.2018г.

Профессор кафедры нейрохирургии
и нейрореанимации ФГБОУ ВО
«Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ,
доктор медицинских наук



В.Г. Дашьян

Телефон: 8 (916) 610-48-78, электронный адрес: v485@bk.ru

Подпись официального оппонента В.Г. Дашьяна заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «МГМСУ
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Васюк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127473, Россия, Москва, ул. Делегатская, 20 стр.1. Тел. +7(495) 609-67-00 email: v485@bk.ru