

Отзыв официального оппонента

на диссертацию Шаяхметова Наиля Гумеровича

**«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)»**

представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.18 - нейрохирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа, представленная к защите Шаяхметовым Наилем Гумеровичем, посвящена лечению одного из наиболее часто встречающихся сосудистых заболеваний нервной системы – аневризм головного мозга и аневризматической болезни. В ходе реализации Приоритетного Национального проекта «Здоровье» в Российской Федерации создана широкая сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров с отделениями сосудистой нейрохирургии, что требует детального изучения аспектов организации и содержания специализированной помощи пациентам как с острыми нарушениями мозгового кровообращения аневризматической этиологии, так и неразорвавшимися аневризмами головного мозга в условиях нейрохирургических стационаров.

Несмотря на разностороннее изучение на протяжении нескольких десятилетий проблем дифференцированного лечения пациентов с внутримозговыми аневризмами, развитие внутрисосудистых и микрохирургических методов их выключения из кровотока, в отечественной литературе представлено недостаточное число работ, посвящённых анализу влияния реализации государственных мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми

заболеваниями, на выявляемость аневризм в популяции, результаты хирургического лечения пациентов в различные периоды болезни, а также организацию нейрохирургической помощи в различных регионах. Актуальность работы обусловлена отсутствием научных данных об эпидемиологии аневризм и аневризматической болезни головного мозга в таком ключевом регионе центральной России, как Республика Татарстан, отсутствием анализа соответствия между состоянием диагностики аневризм, субарахноидального кровоизлияния аневризматической этиологии и хирургической помощи при данной нозологии с прогнозируемой заболеваемостью, что позволит разработать комплекс организационных мероприятий для оптимизации системы оказания помощи больным с аневризмами головного мозга.

В связи с этим тема диссертационного исследования Шаяхметова Н.Г. представляется, несомненно, актуальной для отечественной медицинской науки и практики.

Научная новизна исследования

В диссертационном исследовании Шаяхметова Н.Г. на основе анализа многолетних результатов лечения пациентов аневризматической болезнью в нейрохирургической клинике ГАУЗ «МКДЦ», а также изучения отчётной документации первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров впервые получены научные данные об эпидемиологии хирургических значимых форм аневризматического субарахноидального кровоизлияния и аневризмоносительства в Республике Татарстан.

В работе показано, что в условиях региона, где до недавнего времени современная сосудистая нейрохирургия фактически отсутствовала, включение в государственную программу по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на основе современных принципов диагностики и лечения, в короткие сроки позволило получить оптимальные результаты хирургического лечения пациентов, как с

разорвавшимися, так и неразорвавшимися аневризмами, с устойчивой тенденцией к росту операций в остром периоде САК и увеличением числа благоприятных исходов со снижением послеоперационной летальности и инвалидизации.

Теоретическая и практическая значимость

Результаты собственных исследований позволили доказать соответствие достигнутых исходов хирургического лечения пациентов в условиях регионального здравоохранения представлению об оптимальных результатах хирургической помощи больным с аневризмами головного мозга, соответствующих показателям работы ведущих отечественных нейрохирургических центров. Полученные результаты хирургического лечения пациентов с неразорвавшимися аневризмами свидетельствуют о целесообразности дальнейшего развития этого направления хирургии аневризм, как единственной эффективной меры первичной профилактики аневризматического субарахноидального кровоизлияния. Сформулированные принципы оказания помощи больным с аневризмами головного мозга могут быть полезны для организации и обеспечения эффективной деятельности системы оказания помощи пациентам с этой патологией как в Республике Татарстан, так и в других регионах России. Анализ степени соответствия состояния диагностики аневризматических кровоизлияний и нейрохирургической помощи при них с прогнозируемой клинической эпидемиологией данной патологии являются научной основой для дальнейшего совершенствования системы оказания помощи этой категории больных.

Степень обоснованности и достоверности научных положений и выводов

Достоверность полученных результатов обоснована достаточным объёмом сплошно шлейфа пациентов с аневризмами головного мозга, обследованных и оперированных в условиях головного учреждения региона.

Автором проведен анализ обследования и результатов лечения 926 пациентов с церебральными аневризмами, из которых у 655 (70,7%) они были разорвавшимися, у 271 (29,3%) – неразорвавшимися. У 180 (19,4%) пациентов диагностированы множественные аневризмы. Все пациенты были оперированы: 484 (52,3%) выполнены микрохирургические вмешательства, 428 (46,2%) – внутрисосудистые, 14 (1,5%) – оказаны комбинированные пособия. В остром периоде кровоизлияния хирургическая помощь оказана 237 пациентам (25,6%) преимущественно (54%) с использованием микрохирургического метода.

Микрохирургические вмешательства выполнялись на современном уровне с применением минимально-инвазивных доступов. Внутрисосудистые - включали реконструктивную окклюзию аневризм отделяемыми спиралями, в том числе с использованием ассистирующих методов и ремоделирования сосудистого русла. У всех пациентов в послеоперационном периоде произведена оценка функционального статуса и анатомического результата операции.

Пациенты адекватно обследованы клинически, неврологически и инструментально с учетом их состояния. Полученные результаты обработаны адекватными статистическими методами. Больные были оценены по стандартным шкалам и распределены по группам в соответствии с выбором метода лечения, тяжестью состояния, половозрастных характеристик.

В работе проведен детальный сравнительный анализ лечения пациентов с разорвавшимися, неразорвавшимися и множественными аневризмами с использованием микрохирургического и внутрисосудистого методов с применением статистических методов продемонстрированы различия исходов лечения.

В части работы, посвящённой оценке влияния организационных решений на показатели диагностической и хирургической работы, проведён анализ отчётной документации первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров за 2008 – 2015 годы.

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

По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 4 статьи – в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК. Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на различных российских конференциях с международным участием.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Шаяхметова Н.Г., являются в достаточной степени обоснованными дизайном исследования, количеством наблюдений, примененными методами обследования и анализа данных. Полученные результаты являются достоверными и новыми для медицинской науки.

Общая характеристика работы

Диссертация Шаяхметова Н.Г. выполнена в традиционном стиле, оформлена надлежащим образом, имеет общепринятую структуру, иллюстрирована таблицами, графиками и диаграммами приемлемого качества в достаточном количестве.

Работа изложена на 196 страницах печатного текста, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, обоснований перспектив дальнейших исследований, списка литературы, содержащего 233 источника, и приложения, включающего акты внедрения и список пациентов, включённых в исследование.

Во введении обоснована актуальность темы диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования.

В обзоре литературы достаточно полно изложены вопросы эпидемиологии, современные подходы к диагностике и лечению аневризм головного мозга и аневризматического кровоизлияния. Проведён анализ

результатов ряда исследований отечественных и зарубежных авторов по этой теме. Выделены основные проблемные вопросы, решения которых стало предметом диссертационного исследования.

В главе, посвященной описанию материала и методов исследования, представлены общие характеристики групп пациентов, включенных в исследование. Описаны методы клинического и инструментального обследования, критерии включения и исключения из исследования. Описаны применявшиеся способы хирургического лечения аневризм, статистический аппарат.

В главах, посвящённых результатам собственных исследований, освещены вопросы хирургического лечения (микрохирургического и внутрисосудистого) пациентов с разорвавшимися, неразорвавшимися и множественными аневризмами. Описаны развившиеся осложнения и танатогенез неблагоприятных исходов в форме клинических примеров. Проведён анализ исходов в группах микрохирургического и эндоваскулярного лечения в зависимости от возраста пациентов, локализации аневризм и их размеров, периода аневризматической болезни, применения ассистирующих технологий. Установлено, что у пациентов с разорвавшимися аневризмами микрохирургический метод применялся достоверно чаще внутрисосудистого. На выбор метода вмешательства оказывал влияние размер аневризм, наряду с возрастом пациентов и тяжестью их состояния. Милиарные аневризмы и аневризмы больших размеров оперировались чаще с использованием внутрисосудистого метода, тогда как аневризмы среднего размера - микрохирургически. В остром периоде кровоизлияния микрохирургический и внутрисосудистый методы использовались независимо от размера аневризм. Еще раз подтверждено, что тяжесть предоперационного состояния являлась ключевым фактором, определяющим исходы лечения.

Установлено, что результаты лечения больных в холодном периоде были статистически значимо лучше, чем остром периоде кровоизлияния, как в целом,

так и с учётом использования отдельного способа вмешательства, за исключением микрохирургического метода, где частота неблагоприятных исходов в остром и холодном периодах САК статистически значимо не отличались.

Проведённый анализ позволил автору показать целесообразность расширения показаний к хирургическому лечению пациентов с неразорвавшимися аневризмами, как безопасной и эффективной меры профилактики аневризматического САК. Определено, что результаты лечения больных с неразорвавшимися аневризмами были достоверно и значимо лучше исходов лечения пациентов с разорвавшимися аневризмами, как в целом, так и в группе внутрисосудистого метода лечения, тогда как в группах микрохирургического метода исходы лечения больных статистически значимо не отличались (благодаря высокой доле благоприятных исходов в группах разорвавшихся аневризм). Интересным фактом является то, что у трети пациентов с разорвавшимися аневризмами последние имели размеры до 5 мм включительно, т.е. менее нижнего предела показаний к хирургическому лечению неразорвавшихся аневризм. Данное наблюдение актуализирует вопрос о расширении показаний к превентивной хирургии неразорвавшихся аневризм малых размеров с учётом дополнительных факторов риска кровоизлияния, помимо максимального размера. Показатель послеоперационной летальности в группе разорвавшихся аневризм составил 3,8%, а у больных, оперированных в остром периоде САК – 8,9%. У оперированных пациентов с неразорвавшимися аневризмами, показатель послеоперационной летальности составил 0,4%, а число «отличных» и «хороших» исходов составило 93,0%. Данный факт позволил автору рекомендовать в клиниках, где накоплен достаточный опыт хирургии разорвавшихся аневризм с оптимальными результатами, продвигать хирургию неразорвавшихся аневризм, особенно, при наличии у пациента дополнительных факторов риска её разрыва.

Показано влияние осложнений на частоту неблагоприятных исходов. Анализ проведён для групп микрохирургического и внутрисосудистого

методов лечения. Показано, что факт интраоперационного разрыва аневризмы в группе микрохирургического метода лечения, статистически значимого влияния на исход лечения не оказывал. Хотя при внутрисосудистых вмешательствах статистически значимая взаимосвязь между фактом ИОРА и исходами вмешательства не выявлена ввиду небольшой выборки, показатель послеоперационной летальности составил 61,5%.

В главе, посвященной вопросам эпидемиологии, организации хирургической помощи и вопросам оптимизации этой помощи больным с церебральными аневризмами на основе проведенного анализа впервые получены сведения об эпидемиологии аневризматической болезни в Республике Татарстан, а выявленное несоответствие между фактическим состоянием диагностики аневризматических кровоизлияний и нейрохирургической помощи при них с прогнозируемой заболеваемостью в Республике Татарстан 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 при подготовке нормативных документов, в частности, новой редакции приказа Минздрава Республики Татарстан. Автором показано, что управленческие решения по оптимизации помощи больным с ОНМК, значимо влияют на повышение доступности медицинской помощи больным с ОНМК, в частности, достоверно увеличилось число верифицированных случаев САК и количество пациентов, направленных на хирургическое лечение в остром периоде кровоизлияния, снизилась летальность в ПСЦ.

В заключительной главе обсуждаются результаты выполненного исследования, проводится их сопоставление с литературными данными.

В работе использованы современные методы статистического анализа. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, соответствуют цели и задачам исследования.

Опубликованные работы в полной мере отражают результаты диссертационного исследования.

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации. Его оформление соответствует требованиям ВАК. Стил ь изложения материала отличается научным подходом и, в целом, довольно точно передает содержание диссертации.

Хотя принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, следует отметить стилистические неточности формулировки положений, выносимых на защиту, отсутствие однообразия оформления библиографических ссылок по тексту работы, и неточность ряда из них. Досадные неточности, повторяющиеся по тексту, в частности, касающиеся численности взрослого населения РТ, не украшают работу. Учитывая объём фактического материала, резюме в конце разделов результатов собственных исследований облегчило бы восприятие работы.

Для уточнения некоторых аспектов проблемы прошу соискателя ответить на следующие вопросы:

1. Влияла ли каким либо образом половая принадлежность пациентов на исходы лечения? Если нет, то чем была продиктована навязчивая детализация половой дифференциации наблюдений во всех группах сравнения?

2. Чем Вы можете объяснить тот факт, что исходы лечения пациентов с разорвавшимися аневризмами в остром периоде кровоизлияния, были худшими в группах эндоваскулярной окклюзии, что противоречит ранее описанным в литературе сведениям?

3. Не считаете ли Вы, что сведения о количестве госпитализированных пациентов в одно лечебное учреждение для хирургического лечения недостаточны для суждения об эпидемиологии в крупном регионе заболевания, характеризующегося 10-30% догоспитальной летальностью? Не видите ли необходимость расширить границы сбора первичной информации, в частности, за счёт изучения протоколов патологоанатомических лабораторий?

4. Какими средствами медицинской эвакуации, в какие сроки кровоизлияния, в какой тяжести состояния и на какие расстояния осуществлялась эвакуация пациентов в остром периоде кровоизлияния в региональный сосудистый центр («ГАУЗ МКДЦ»)? Как влияли эти факторы на состояние пациентов и частоту повторных кровоизлияний в процессе транспортировки?

5. Каким, по Вашему мнению, должно быть соотношение операций по поводу разорвавшихся и неразорвавшихся аневризм микрохирургическим и внутрисосудистым методом для достижения оптимальных результатов и снижения частоты субарахноидального кровоизлияния в популяции?

Рекомендации по практическому внедрению результатов диссертационного исследования

Результаты исследования могут быть применены в практической деятельности врачей-нейрохирургов стационаров, оказывающих помощь пациентам с цереброваскулярной патологией, в первую очередь региональных сосудистых центров. Материалы диссертации рекомендуется использовать в учебном процессе в ходе преподавания вопросов сосудистой нейрохирургии на учебных занятиях со слушателями ординатуры, а так же в рамках программ непрерывного медицинского образования, циклов повышения квалификации нейрохирургов и неврологов. Результаты реализации организационных решений по развитию системы оказания помощи пациентам с ОНМК могут использоваться при подготовке нормативных актов в регионах.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Шаяхметова Наиля Гумеровича «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 учёной степени кандидата медицинской наук по специальности 14.01.18 – «нейрохирургия», выполненная в ФГБОУ ВО «Казанский государственный

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов под руководством профессора Данилова Валерия Ивановича, является научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для нейрохирургии, по улучшению результатов лечения пациентов с аневризмами головного мозга путём оптимизации организации оказания помощи больным ОНМК, расширенного применения рентгенэндоваскулярных технологий и превентивной хирургии неразорвавшихся аневризм и 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, 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».

Официальный оппонент

Начальник кафедры нейрохирургии Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, Лит. Ж.
кандидат медицинских наук, доцент

Свистов Дмитрий Владимирович

Телефон.: 8 (921) 943-42-23, электронный адрес: dvsvistov@mail.ru

«08» сентября 2018 года

Подпись доцента Свистова Д.В.
ЗАВЕРЯЮ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА
ОТДЕЛА КАДРОВ ВМЕА
ПОДПОЛКОВНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

А. ПЫМБАЛЕНКО



Я, Свистов Дмитрий Владимирович

в соответствии с требованиями Федерального закона РФ 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю добровольное согласие на обработку и передачу моих персональных данных, содержащихся в анкете члена диссертационного совета, приложениях к ней, других документах, представляемых в Министерство образования и науки Российской Федерации в целях мониторинга сети диссертационных советов Высшей аттестационной комиссии и иных необходимых целях.

«08» сентября 2018г.

личная подпись

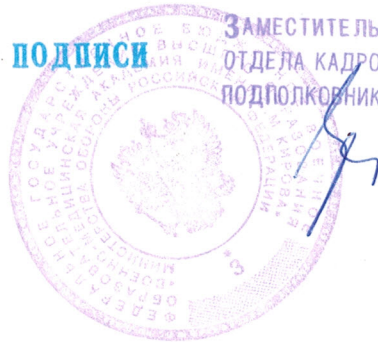
Свистов Д.В.
Фамилия И.О.

Тел.: 8 (921) 943-42-23

E-mail: dvsvistov@mail.ru

ПОДПИСЬ ПОДПИСИ

ЗАВЕРЯЮ



ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА
ОТДЕЛА КАДРОВ ВМЕА
ПОДПОЛКОВНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

А. ЦЫМБАЛЕНКО