

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук
Шулева Юрия Алексеевича о диссертации
Пряникова Максима Викторовича на тему
«Клиника, диагностика и хирургическое лечение кистозных вестибулярных
шванном», представленной к защите на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук
по специальности: 14.01.18 – Нейрохирургия.

Актуальность исследования

Оптимизация результатов лечения пациентов с вестибулярными шванномами является сложной и нерешенной проблемой в нейрохирургии не смотря на наличие современных методов нейровизуализации, микрохирургической и оптической техники и электрофизиологического мониторинга. Особенности ведения пациентов с кистозными вариантами шванном, одна из мало исследованных составляющих этого большого раздела.

В связи с наличием значимого кистозного компонента в ткани опухоли данные новообразования следует выделять в отдельную группу среди вестибулярных шванном. Это, в первую очередь, обусловлено существенными различиями при проведении нейровизуализации, особенностями клинической картины и течения послеоперационного периода.

По данным мировой литературы, сведения о эпидемиологии кистозных вестибулярных шванном значительно различаются, составляя от 6% до 48%. Основной причиной таких противоречивых показателей является отсутствие общепринятых критериев включения в группу исследования. По мнению ряда авторов, основными признаками кистозных вестибулярных шванном являются: наличие кистозного компонента, объем кисты в ткани опухоли более 30% на МРТ с контрастным усилением, некоторые авторы считают необходимым проведение дополнительного иммуногистохимического

подтверждения (S-100 позитивного окрашивания).

Предполагается, что, по сравнению с солидными вестибулярными шванномами, кистозные опухоли имеют более короткий анамнез и тенденцию к быстрому росту за счет резкого увеличения объема кистозного компонента новообразования. Важно отметить, что антиген, ассоциированный с клеточной пролиферацией (Ki-67), значительно чаще выявляется в кистозной стенке шванномы. Тактика хирургического лечения пациентов с кистозными вестибулярными шванномами (КВШ) отличается от тактики лечения больных с солидными вестибулярными шванномами (СВШ) и зависит от размеров, расположения и типа кистозного компонента.

Актуальность данной научной работы не вызывает сомнений и диктуется отсутствием общепризнанных критериев включения в группу кистозных вестибулярных шванном, подробного анализа клинической картины данной группы опухолей, общепринятой тактики хирургического лечения.

То, что работа выполнена в таком авторитетном научном учреждении, как Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова под руководством одного из лидеров этого направления хирургии придает работе весомость и вызывает дополнительный интерес.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В основе диссертационной работы Пряникова М.В. лежат положения, согласующиеся с современными научными тенденциями и фактами. Обзор доступной мировой литературы по теме исследования выполнен в достаточном объеме. В исследовании используются современные общепринятые шкалы, классификации и опросники. Результаты научной работы являются обоснованными, соответствуют принципам доказательной медицины и получены с использованием современных методов статистической обработки данных. На основании полученных данных предложен ряд обоснованных практических рекомендаций. Выводы соответствуют поставленным частным задачам, полноценны и убедительны. Таким образом, достоверность

результатов диссертационной работы не вызывает сомнений.

Методология исследования

Данное диссертационное исследование основано на анализе результатов обследования и хирургического лечения 178 пациентов с вестибулярными шванномами, оперированных в отделении хирургии опухолей головного и спинного мозга № 1 РНХИ им. проф. А.Л. Поленова - филиал ФГБУ “НМИЦ им. В.А. Алмазова” Минздрава России, в период с 2003 по 2016 гг. С целью объективизации результатов исследования было выполнено разделение на 2 сопоставимые группы: основная – 89 КВШ и контрольная – 89 СВШ). Автором впервые на большом клиническом материале проведено комплексное исследование хирургического лечения больных с кистозными вестибулярными шванномами. Выявлены особенности клинической картины и изучены результаты хирургического лечения пациентов с кистозными вестибулярными шванномами путем проведения сравнительного анализа с солидными вестибулярными шванномами. Предложена классификация КВШ, основанная на оценке объема, расположения и вида кистозного компонента опухоли. Разработана оптимальная хирургическая тактика оперативного вмешательства с учетом типа кистозной вестибулярной шванномы. Оценена частота и выраженность послеоперационных неврологических осложнений у больных с кистозными вестибулярными шванномами. Проведен анализ качества жизни и частоты рецидивов в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Научная и практическая значимость выполненного исследования

В результате проведенной работы была подтверждена необходимость выделения кистозных вестибулярных шванном в отдельную группу. Выявлены статистически значимые отличия клинической картины кистозных и солидных вестибулярных шванном в предоперационном периоде, выполнена подробная оценка результатов хирургического лечения. Основываясь на объективных

критериях, выполнено разделение КВШ на группы. Проведена детальная оценка качества жизни и частоты рецидивов у пациентов с кистозными вестибулярными шванномами.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликованы 9 научных работ, из них 2 в рецензируемых журналах ВАК. Результаты исследования и его основные положения докладывались на научно-практических конференциях, в том числе и с международным участием.

Оценка содержания диссертации и недостатки работы

Диссертация написана в классическом стиле, представляет собой рукопись, состоящую из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы (включает в себя 123 источника, 25 из которых отечественные), приложения. Работа изложена на 166 страницах машинописного текста, иллюстрирована 61 таблицей и 28 рисунками.

Замечания, помимо незначительных орфографических и стилистических ошибок, включают в себя:

- 1) Недостаточно четко сформулированы критерии включения пациентов в контрольную группу. Для доказательного сравнения этих групп необходимо использовать критерии включения, отражающие степень сращения (инвазивность) капсулы опухоли с тканью мозжечка, стволом головного мозга и краниальными нервами. Агрессивная инвазия капсулы опухоли может встречаться как у кистозных, так и у солидных шванном. Целесообразен подбор пациентов контрольной группы, у которых утрачена ликворная прослойка между капсулой опухоли и подлежащими структурами, что является убедительным нейровизуализационным критерием инвазии мягкой мозговой оболочки, доступным на этапе предоперационного планирования.

Автор безусловно прав, что стенка кисты более агрессивно срастается с мозжечком, стволом и краниальными нервами и именно это отражает суть опухоли.

- 2) Вызывает уважение позиция автора, объективно отражающая сложность лечения и частоту послеоперационных осложнений этой группы больных. Работа приобрела бы еще большую практическую значимость, если бы автор высказал свою позицию о причинах столь значимого различия частоты послеоперационной ликвореи в основной (6,7%) и контрольной (3,4%) группах. Предпринимаемые авторами действия по устранению ликвореи (наложение дополнительных кожных швов) представляются спорными.
- 3) Обращает внимание низкий процент использования интраоперационного нейрофизиологического мониторинга (44,9% случаев). Мы разделяем позицию авторов, что успех сохранения лицевого нерва определяется не столько мониторингом, сколько степенью инвазивности опухоли, но не вызывает сомнения и тот факт, что рутинное применение нейрофизиологического мониторинга у всех пациентов входит в стандарт современной микрохирургии мостомозжечкового угла.

Указанные замечания носят методологический характер и не оказывают значимого влияния на ценность полученных выводов.

Работа наглядно иллюстрирована таблицами, рисунками и схемами.

Актуальность и достоверность проведенного исследования не вызывают сомнений. В целом работа завершена в рамках поставленных целей и задач.

Заключение

Диссертационная работа Пряникова Максима Викторовича на тему «Клиника, диагностика и хирургическое лечение кистозных вестибулярных шванном», выполненная под руководством доктора медицинских наук Тастанбекова Малика Маратовича, является самостоятельной законченным

