

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Иванова Аркадия Александровича “Клиника, диагностика и хирургическое лечение мальформации Киари 1 типа в разных возрастных группах“ представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность избранной темы. С наступлением эры КТ и МРТ возникла новая проблема для практикующих врачей. Проблема неожиданной находки, которая не сопровождается клиническими проявлениями. К такой находке следует отнести мальформацию Киари 1 типа. Хотя по данным автора эта патология относительная редкость (распространенность в популяции от 0,5-до 3,5% случаев (Cavender R.et al,2001), а частота встречаемости в РФ составляет 33-82 случаев на 100000 населения (Благодатский М.Д., Ларионов С.Н. с соавт.1995) я постоянно встречаюсь с этими пациентами с частотой от 2х до 4х случаев в год. Неврологи и нейрохирурги обучающиеся на нашей кафедре постоянно интересуются проблемой этой неожиданной находки. Что считать патологией? Какие дополнительные диагностические процедуры необходимы этим детям для подтверждения диагноза? Каковы показания к хирургическому лечению этих пациентов. На мой взгляд на все эти вопросы хорошо отвечает автор рецензируемой работы. Ее можно назвать своевременной и практически важной.

Достоверность, научная новизна результатов исследования, выводов и рекомендаций.

Достоверность исследования подтверждается адекватным отбором больных для исследования, количеством клинического материала (102 пациента. Из них 81-взрослые,21 больные детского и подросткового возраста), данными статистической обработки.

Автор указывает на три положения новизны проведенного исследования:

1. Проведено сравнительный анализ клинических проявлений мальформации Киари 1 типа у взрослых и детей и выявлены особенности превалирования ведущих неврологических симптомов.

2. Уточнена значимость таких дополнительных методов исследования как, акустические слуховые вызванные потенциалы и фазово-контрастное МРТ, оценивающее состояние ликвородинамики в зоне патологии.

3. Проведен сравнительный анализ результативности различных оперативных вмешательств у взрослых и пациентов подросткового возраста.

Все положения новизны перечисленные автором не вызывают возражений. Важным фактом для клиницистов является заключение автора о том, что в группе детей и подростков быстро-прогредиентная форма течения заболевания была выявлена в 71,5% наблюдений. Эти данные привлекают внимание клиницистов к тщательному наблюдению за этим контингентом больных в определенные очерченные сроки. А также требуют тщательного внимания за состоянием ликвородинамики у младших пациентов так как основным клиническим проявлением у них является гипертензионный синдром.

Практические рекомендации, предложенные автором целесообразны к применению в неврологических и нейрохирургических стационарах как детских так и взрослых. Некоторым ограничением для широкого использования предлагаемых методов обследования является отсутствие аппаратуры (для вызванных потенциалов) или программного обеспечения для изучения МРТ ликвородинамики.

Выводы в количестве шести весьма полно отражают результаты проведенного исследования и решают все поставленные задачи и цель исследования. Не все обстоит достаточно благополучно. Так, по данным контрольного обследования акустически вызванных стволовых потенциалов, проведенных через 2 месяца после операции отмечено ухудшение в 14,3% и отсутствие динамики 37,1%. Автор, понимая это, предлагает перспективное направление для дальнейших научных исследований по настоящей проблеме.

Можно полностью согласиться с этими перспективами.

Апробацию работы следует считать достаточной. Результаты ее доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции “Поленовские чтения”(Санкт-Петербург,2007,2012,2013,2014,2015);VI съезде нейрохирургов Украины(Днепропетровск,27-30 июня 2008г);Невском радиологическом Форуме “Новые горизонты“ (Россия,7-10 апреля 2007г.);научной конференции “От лучей рентгена – к инновациям 21 века: 90 лет со дня основания первого в мире Рентгенорадиологического института(Российского научного центра радиологии и хирургических технологий” (8-10 октября 2008г); V съезде нейрохирургов России(Уфа ,2009г); III Всероссийской конференции по детской нейрохирургии(Казань,8-10июня 2011г)

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры нейрохирургии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова. Знакомство с настоящей работой позволяет мне утверждать, что результаты этого исследования будут внедрены на кафедре детской неврологии и нейрохирургии того же учреждения. Количество и виды **публикаций** соответствуют требованиям ВАК. По материалам диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 6 в рецензируемых научных журналах рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации. Научные публикации достаточно полно отражают содержание диссертации и автореферата.

Личный вклад автора, перечисленный в диссертации, указывает на то, что основные разделы планирования работы и ее выполнения сделаны самостоятельно автором.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 209 страницах печатного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Список

литературы содержит 188 источников, из которых 36 –отечественных, и 152-иностраных. Автор ссылается на публикации преимущественно последних 14 лет, как и рекомендуется по стандартам.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания.

Диссертация представляет собой завершенное исследование, хорошо оформленное, иллюстрированное. Опубликованные работы и автореферат полностью отражают основные положения и выводы работы. В процессе изучения работы возникает ряд вопросов:

1.Насколько оправдано называть операцию декомпрессивной при сохранении целостности твердой мозговой оболочки?

2.У детей и пациентов подросткового возраста наиболее частым вариантом клинического течения является гипертензионный синдром и всего два вентрикуло перитонеальных шунтирования? Проявлялся ли гипертензионный синдром застойными сосками зрительных нервов?

3.Есть ли у автора сведения об отдаленных результатах проведенного лечения?

В целом диссертация оставляет хорошее впечатление, а поставленные вопросы носят дискуссионный характер.

Заключение

Диссертационная работа Иванова Аркадия Александровича на тему: “Клиника, диагностика и хирургическое лечение мальформации Киари 1 типа в разных возрастных группах“ является завершенным научно-квалификационным исследованием, выполненным под руководством доктора медицинских наук, профессора В.Г.Воронова и научного консультанта Н.Ф.Фомина, в котором представлены новые данные по изучению, клиники, диагностики и лечения мальформации Киари 1 типа составлены и реализованы рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения этого вида патологии, имеющие важное значение для научно-практической нейрохирургии.

Таким образом, диссертационная работа Иванова Аркадия

Александровича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует требованиям п.9 Положения ВАК РФ, предъявляемым к диссертациям такого рода, а сам автор заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук.

Профессор кафедры детской неврологии и нейрохирургии
ГБОУ ВПО «Северо-Западного Государственного медицинского
университета имени И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации.
лауреат Государственной премии РФ,
доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Гармашов

«21» марта 2016 г.

Подпись Гармашова Ю.А.
Заверяю
ученый секретарь Университета
Артюшкин С.А.
« 21 » марта 20 16 г.

