

Отзыв

на автореферат научного исследования Пилипенко Дмитрия Викторовича
«Оптимизация показаний к вентрикулярному дренированию при
нетравматических и неаневризматических внутрижелудочковых
кровоизлияниях»,
представленный на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Специальность 14.01.18 – нейрохирургия

Диссертационная работа Пилипенко Д.В. посвящена лечению нетравматических и неаневризматических внутрижелудочковых кровоизлияний. В качестве лечебного пособия при этой патологии автор считает целесообразным применение наружного вентрикулярного дренирования. В связи с чем им уточнены показания/противопоказания к этому методу хирургического лечения.

Для решения цели исследования автор назначил 3 задачи, которые им были успешно выполнены.

В исследование были включены 147 пациентов с нетравматическими и неаневризматическими внутрижелудочковыми кровоизлияниями, находившихся на лечении в Псковской областной клинической больнице и в Мариинской больнице Санкт-Петербурга в период с 2010 по 2015 год. С целью исключения аневризматических кровоизлияний из исследования были удалены все больные с повторными геморрагиями. Собственный материал автора составил 98 наблюдений, архивный – 49.

Для уточнения целесообразности назначения наружного вентрикулярного дренирования и установления показаний к нему все 147 наблюдений были разделены на две группы: первая – хирургического лечения больных, которым было выполнено наружное вентрикулярное дренирование – 45 наблюдений, вторая – консервативного лечения – 102 наблюдения.

У всех больных вентрикулярное кровоизлияние, наличие окклюзионной гидроцефалии и дислокационного синдрома верифицировали

по данным неврологического осмотра, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, уровень сознания на момент поступления и оперативного вмешательства оценивали по шкале комы Глазго, массивность кровоизлияния - по 10-балльной шкале Graeb, а исходы лечения оценивали по шкале исходов Глазго и шкале Рэнкина.

Выполненное научное исследование Пилипенко Д.В. характеризуется определённой научной новизной необходимой в практической деятельности нейрохирургов и неврологов.

В контрольной группе пациентов с нетравматическими и неаневризматическими внутрижелудочковыми кровоизлияниями, имевших уровень сознания менее 8 баллов по шкале комы Глазго и леченных консервативно, все больные погибли или вышли в вегетативный статус. У пациентов контрольной группы без окклюзионной гидроцефалии летальность составила 15,2%, а у пациентов с окклюзионной гидроцефалией была втрое больше (44,6%). В группе хирургического лечения все больные, имевшие уровень нарушения сознания менее 5 баллов также погибли или вышли в вегетативный статус. У больных с нарушением сознания выше 11 баллов по шкале комы Глазго результаты лечения были хуже, чем в контрольной группе. При массивности кровоизлияния более 8 баллов (по шкале Graeb) летальность в обеих группах хирургического и консервативного лечения составила 100% (была тампонада желудочков);

Наложение наружного вентрикулярного дренажа оказывает положительное влияние на исход заболевания у пациентов с этой патологией в наблюдениях, сопровождающихся гидроцефалией и уровнем нарушения сознания от 5 до 8 баллов (хирургическое лечение). У больных этой группы в 28% наблюдений удалось добиться выживаемости. Все больные, составлявшие группу консервативного лечения, но с такими же показателями, погибали или выходили в вегетативный статус.

Наружное вентрикулярное дренирование у пациентов с нетравматическими и неаневризматическими внутрижелудочковыми

кровоизлияниями следует выполнять только при наличии окклюзионной гидроцефалии и при уровне нарушения сознания от 5 до 11 баллов по шкале комы Глазго, а также в наблюдениях с массивностью внутрижелудочкового кровоизлияния, достигавшего 8 и менее баллов по шкале Graeb.

С целью использования результатов исследования в практической деятельности автор считает:

1. Наружное вентрикулярное дренирование у пациентов с нетравматическими и неаневризматическими ВЖК не показано при отсутствии томографических признаков наличия гидроцефалии, при уровне нарушения сознания ниже 5 баллов и выше 11 по шкале комы Глазго, и при массивном внутрижелудочковом кровоизлиянии, достигающем выше 8 баллов по шкале Graeb. Этих больных следует лечить только консервативно;
2. Наложение наружных вентрикулярных дренажей следует производить с двух сторон, оперативное вмешательство обычно осуществляют в максимально ранние сроки от момента поступления больного в стационар;
3. Возраст не является противопоказанием для НВД у пациентов с этими кровоизлияниями;
4. Время стояния вентрикулярных дренажей при наличии адекватной поддерживающей антибиотикотерапии может достигать 9 суток без существенного нарастания риска возникновения вентрикулита. В эти сроки обычно отсутствует необходимость проводить также их переустановку.

Автором пролечены 98 пациентов с нетравматическими и неаневризматическими внутрижелудочковыми кровоизлияниями, 15 из которых автор прооперировал лично. Он осуществил поиск, обработку архивных историй болезни, анализ и статистическую обработку полученных результатов лечения, написание диссертации и публикации по теме научного исследования.

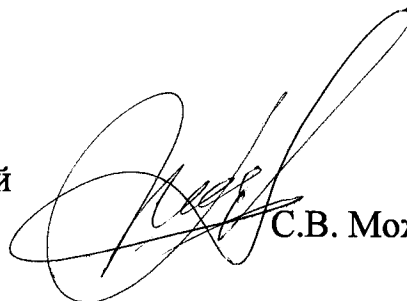
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Пилипенко Дмитрия Викторовича «Оптимизация показаний к вентрикулярному дренированию при нетравматических и неаневризматических внутрижелудочковых кровоизлияниях», является законченным квалификационным научным трудом, содержит новые научные данные, представляющие существенный интерес для специалистов, занимающихся диагностикой и лечением внутрижелудочковых кровоизлияний. Проведённое исследование имеет теоретическое и практическое значение для нейрохирургии и нейрорадиологии.

Вышеизложенное позволяет считать, что рецензируемая работа, выполненная под руководством доктора медицинских наук доцента Иванова А.Ю. соответствует всем требованиям п.9 « Положения о порядке присуждения учёных степеней ВАК РФ», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации 24.09.2013 №842, предъявляемым к диссертационным работам на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия.

Рецензент:

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
лаборатории стереотаксических методов
Федерального государственного
бюджетного учреждения науки
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой
Российской академии наук (ИМЧ РАН)

 С.В. Можяев

197376, Санкт-Петербург,
ул. Академика Павлова, д.9
тел. (812) 670-09-53, доб.150
e-mail: stanislav-v-m@rambler.ru
web-сайт: www.ihb.spb.ru

Подпись С.В. Можяев  С.В. Можяев

Зав. отделом кадров С.В. Можяев