

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Чижовой Ксении Александровны
«Хирургическая резекция в структуре комплексного лечения глиобластом»,
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.10 Нейрохирургия.

Актуальность темы исследования

В лечении глиобластомы за последние 50 лет не отмечено значительных прорывов, даже на фоне значительного совершенствования методов диагностики, навигации, интраоперационного мониторинга, хирургии и химиорадикотерапии. Несмотря на кажущуюся необходимость признания доминирования в ее лечении лучевой и противоопухолевой лекарственной составляющих, роль максимально возможной резекции образования отодвинуть на второй план не получилось. Исследования показывают, что достаточная резекция ассоциирована с более длительными общей выживаемостью и выживаемостью без прогрессирования, улучшает функциональный статус больных. Активно обсуждается концепция супратотальной резекции, которую большинство авторов рассматривают как более важную с онкологической точки зрения, чем только резекцию контрастируемой части опухоли, однако, оптимальные границы вмешательства для IDH-дикого типа опухолей не определены. Слабо изучены вопросы, касающиеся такого фактора как вовлечение в онкогенез глиобластомы субвентрикулярной зоны, возможности использования маркеров раковых стволовых клеток (РСК) в качестве предикторов выживаемости, влияния объема и радикальности резекции на сроки и форму рецидива. Все эти моменты нашли отражение в исследовании К.А. Чижовой, что и определило его актуальность.

Научная новизна и практическая значимость

Впервые в отечественной литературе для оценки радикальности резекции глиобластомы использованы критерии RANO-resect (2022) и доказана их практическая значимость в соответствии с теорией наличия неконтрастируемой части глиобластомы. На большом клиническом материале доказано отсутствие различий при вскрытии стенки желудочка в ходе резекции глиобластом IDH-«дикого» типа в отношении как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений. Впервые проведена комплексная оценка качества жизни у пациентов с глиобластомами IDH-wild type с различными классами резекции по критериям RANO и доказано влияние объема резекции на качество жизни и, следовательно, на общую выживаемость.

В работе показано, что во время резекции глиобластомы необходимо стремиться к максимально радикальному удалению контрастируемой части опухоли. Особо отмечено, что супратотальная резекция, а именно резекция FLAIR-зоны в соответствии с критериями RANO целесообразна в том случае, если данная манипуляция заведомо не ухудшает качество жизни.

На основании отсутствия различий в уровне экспрессии ряда маркеров РСК и выживаемости обосновано отсутствие необходимости их рутинного исследования для определения тактики комбинированного лечения. Выделены параметры субъективного качества жизни, ухудшающиеся с уменьшением объема резекции и влияющие на выживаемость пациентов с глиобластомой.

Достоверность результатов

Исследование выполнено на достаточном клиническом материале (63 пациента), осуществлялось в соответствии с принципами доказательной медицины, с соблюдением единых диагностических и лечебных стандартов, а также прослеженным катамнезом всех включённых пациентов. Ключевым из критериев включения являлось отсутствие IDH-мутации, что позволило сформировать однородную группу больных в соответствии с классификацией опухолей ЦНС 2021 года по ВОЗ в 5-й редакции. Этапы работы были спланированы на основании концепции развития глиобластомы и ее рецидива из мутантных стволовых клеток субвентрикулярной зоны и, соответственно, ряда связанных с этим актуальных нерешенных вопросов, изложенных ранее.

Исследование охватывало клинически однородную популяцию пациентов, получивших полноценное лечение в условиях одного высокоспециализированного нейрохирургического центра, что позволило обеспечить однородность и сопоставимость результатов лечения. Использованы современные методы статистической обработки данных. Все выводы аргументированы и логически вытекают из полученных результатов. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Содержание автореферата

Автореферат содержит все необходимые разделы, достаточно иллюстрирован, и написан в очень хорошем стиле, что облегчает восприятие материала и оставляет приятное впечатление от работы. Выводы соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации обоснованы и могут быть использованы в работе нейрохирургических отделений.

Публикации

Основные положения диссертации отражены в 10 печатных работах, из них 5 статей в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Заключение

Диссертационная работа Чижовой Ксении Александровны «Хирургическая резекция в структуре комплексного лечения глиобластом», является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи — улучшение результатов лечения и качества жизни пациентов с глиобластомами. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Профессор кафедры нейрохирургии
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России,
Доктор медицинских наук (3.1.10-нейрохирургия)

«09» апреля 2026г.

Дашьян Владимир Григорьевич

Подпись д.м.н. Дашьяна В.Г. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Раснер Павел Ильич

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4

Тел.: (495) 609-67-00; E-mail: msmsu@msmsu.ru; <https://www.rosunimed.ru/>

10.04.2026