

ОТЗЫВ

На автореферат кандидатской диссертации ЧИЖОВОЙ КСЕНИИ АЛЕКСАНДРОВНЫ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. – Нейрохирургия.

Диссертационное исследование Чижовой К.А. посвящено проблеме хирургического лечения пациентов с глиобластомой с постановкой вопроса, что является базовой концепцией супратотальной резекции - за пределами контрастируемой части глиобластомы, которую большинство авторов определяют как удаление любого объема за пределами контрастируемой части (СЕчасти), но в пределах FLAIR-зоны. Кроме того, автор считает основополагающим идею о том, что остаточный объем опухоли (в см³), как контрастируемой части, так и FLAIR-зоны с онкологической точки зрения может иметь большее значение, чем объем удаленной опухоли. Показано, что недостаточно изучены вопросы, касающиеся такого анатомо-топографического фактора как вовлечение в онкогенез глиобластомы субвентрикулярной зоны и расположенных в ней РСК, а также возможности использования маркеров РСК в качестве предикторов выживаемости и функционального статуса. Поэтому цель исследования обосновать дифференцированный подход к хирургическому лечению глиобластом путем определения оптимальных показаний для супратотальной резекции, обуславливающих сохранение пациент-ориентированного качества жизни сформулирована логично. Среди исследуемых было 27 (42,9%) женщин и 36 (57,1%) мужчин в возрасте от 32 до 78 лет (средний возраст $59,48 \pm 10,39$ лет, 95%ДИ 56,86 – 62,09). Медиана ИК до операции составляла 70% (Q170;Q370). Пациенты наблюдались до конечной точки - летального исхода (n=59) или в случае цензурированных больных (n=4) до последнего контакта. Медиана ОВ составила 10 месяцев (Q16,0;Q315,5). У всех пациентов был отслежен катамнез. Оценка объема резекции и влияние на общую выживаемость подтверждена на первом этапе исследования. У всех оперированных больных с использованием метода сегментации был выполнен волюметрический анализ СЕчасти и FLAIR-зоны глиобластомы до и после операции. Медиана СЕ-части до операции составила 31,20 см³, (Q114,80;Q349,50), минимальный - 1 см³, максимальный - 104 см³. Логичным завершением и подведением итога оценке катамнестических данных стала количественная оценка пациент-ориентированного качества жизни. На первом этапе исследования были проанализированы результаты опросника QLQ-BN20, полученные до выписки, через 1, 3 и 6 месяцев после операции, с учетом классификации

резекции по критериям RANO. Что подтверждено (Рисунок 12). Таким образом, исследование выявило, что пациенты с более высоким уровнем резекции опухоли, определяемым по критериям RANO, демонстрируют более благоприятные результаты по шкалам опросника QLQ-BN20 по сравнению с пациентами, у которых объем резекции был менее значительным. Кроме того, установлена связь между показателями опросника и общей выживаемостью, что позволяет предположить, что поддержание высокого качества жизни может играть важную роль в улучшении прогноза у пациентов с ограниченной степенью резекции. Настоящая работа вносит вклад в решение этой задачи, демонстрируя эффективность интегративного подхода, который объединяет передовые методы нейровизуализации, интраоперационного нейрофизиологического мониторинга и математических методов анализа данных. Полученные данные предоставляют клиницистам новые, объективные инструменты для прогнозирования исходов лечения. Разработанное, в рамках данного диссертационного исследования, является значимым шагом на пути к персонализированной медицине в нейрохирургии. Исходя из результатов проведенного исследования, перспективным представляется дальнейшее проведение многоцентрового исследования с формированием крупной когорты больных, оперированных супратотально в соответствии с классификацией RANO-resect и оценкой влияния данного объема резекции на форму рецидива в зависимости от особенностей перивентрикулярного распространения и типа роста. Чрезвычайно актуальным также является разработка методов дифференцировки неконтрастируемой части глиобластомы от перифокального отека среди гиперинтенсивного FLAIR-сигнала и внедрение полученных результатов в методику предоперационного планирования. Не вызывает сомнений научная новизна и практическая значимость. Автореферат оформлен в соответствии с установленными требованиями, отличается структурностью, дает адекватное представление о диссертации. В автореферате достаточно наглядного и фотографического материала хорошего качества. Принципиальных замечаний к автореферату нет. Таким образом, изучив автореферат ЧИЖОВОЙ КСЕНИИ АЛЕКСАНДРОВНЫ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ» можно сделать вывод, что диссертация выполнена качественно, отличается логичностью изложения, является законченной научно-квалификационной работой, имеет важное практическое значение и отвечает всем требованиям, изложенным в п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Чижкова К.А. достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. – нейрохирургия.

