



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН:1027739375080; ИНН/КПП:7710103758/771001001

№ 726/6-26

" 23 " 03 2026г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

академик РАН

Д.Ю. Усачев



«23» марта 2026г.

ОТЗЫВ ведущей организации

– федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Плетнева Романа Владимировича «Эндоскопическая трансфеноидальная хирургия СТГ-секретирующих аденом гипофиза», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

Диссертационная работа Плетнева Р.В. посвящена одной из актуальных проблем современной нейрохирургии – улучшению результатов хирургического лечения пациентов с СТГ-секретирующими аденомами гипофиза (соматотропиномами). Несмотря на то, что эндоскопическое трансфеноидальное удаление аденомы признано «золотым стандартом» лечения первой линии, частота

стойкой биохимической ремиссии, по данным литературы, варьирует в широких пределах (от 57% до 89%). Это свидетельствует о влиянии множества факторов, прогнозирование исходов остается сложной задачей.

Существующие прогностические модели, как правило, фокусируются на ограниченном наборе факторов (радиологических или гормональных) и не учитывают комплексную стратификацию риска, включающую интраоперационные макроскопические характеристики опухоли. Внедрение в клиническую практику персонализированного подхода, позволяющего на ранних этапах идентифицировать пациентов с высоким риском рецидива для своевременного назначения адъювантной терапии, является крайне востребованным. В этом контексте проведенное диссертационное исследование Плетнева Р.В. имеет высокую научно-практическую значимость.

Новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационном исследовании Плетнева Р.В. на репрезентативной российской выборке (n=144) впервые проведен комплексный анализ и статистически подтверждена прогностическая значимость не только классических, но и ранее недостаточно изученных факторов.

Систематизированы и формализованы интраоперационные макроскопические признаки. Впервые в отечественной практике разработаны и внедрены четкие критерии оценки цвета, консистенции и васкуляризации соматотропином. Выделенная автором «триада агрессивности» статистически значимо ассоциирована с технической сложностью удаления и высоким риском рецидива, что переводит эмпирические наблюдения хирурга в разряд доказательных предикторов.

Установлены пороговые значения биохимических маркеров. Для российской популяции валидированы и уточнены пороговые значения ключевых прогностических параметров: уровень СТГ в первые послеоперационные сутки ($>3,16$ нг/мл) и степень превышения дооперационного уровня ИФР-1 над

половозрастной нормой (>403 нг/мл). Эти данные являются значимыми независимыми предикторами развития рецидива.

Разработана и валидирована интегральная балльная система стратификации риска. На основе многофакторного регрессионного анализа создана оригинальная прогностическая модель, объединяющая четыре независимых предиктора (послеоперационный СТГ, степень инвазии по Knosp, тип грануляции аденомы, индекс Ki-67). Модель продемонстрировала высокую прогностическую точность ($AUC=0,82$) и позволяет с высокой долей вероятности разделить пациентов на группы низкого (12,5%), умеренного (44,4%) и высокого (87,5%) риска рецидива, что является основой для персонализации послеоперационного ведения.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Полученные результаты имеют научную и практическую ценность для современной нейрохирургии и смежных дисциплин. Научная значимость заключается в углублении понимания патобиологии соматотропином. Выявленные корреляции между интраоперационной «триадой агрессивности», инвазивным ростом (Knosp 3-4), неблагоприятным иммуногистохимическим профилем (редкая грануляция, высокий Ki-67) и молодым возрастом пациентов формируют единый портрет агрессивного фенотипа опухоли. Практическая значимость работы состоит в разработке дифференцированного лечебно-диагностического алгоритма, который позволяет практикующему нейрохирургу уже на этапе операции и в первые послеоперационные дни объективно оценить риск рецидива. Это дает возможность своевременно (в течение 2-4 недель) инициировать адъювантную терапию у пациентов группы высокого риска, не дожидаясь клинико-лабораторной манифестации рецидива, что, несомненно, повышает общую эффективность лечения. Внедрение алгоритма в клиническую практику способствует стандартизации послеоперационного мониторинга и улучшает преемственность между нейрохирургами и эндокринологами.

Рекомендации по использованию полученных в рамках исследования результатов

Рекомендуется обеспечить внедрение разработанных алгоритмов в учреждениях, оказывающих нейрохирургическую помощь пациентам с СТГ-секретирующими аденомами гипофиза (соматотропинами). Целесообразно включить положения и выводы диссертационной работы в соответствующие разделы основной профессиональной образовательной программы высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «нейрохирургия», а также в учебные планы циклов профессиональной переподготовки специалистов и циклов повышения квалификации врачей-нейрохирургов.

Оценка структуры и содержания работы, соответствие автореферата основным положениям и выводам диссертации

Диссертация представлена в виде рукописи на 121 странице машинописного текста, иллюстрирована 24 таблицами и 24 рисунками. Работа состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов, главы с результатами собственных наблюдений, главы с обсуждением результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, включающего 114 источников (55 отечественных и 59 зарубежных), и приложения. Содержание автореферата полностью отражает основные результаты диссертации, положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, написан литературным языком, корректно сконструирован.

Полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах

По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы, из них 3 – в научных рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, и 1 – в материалах отечественного форума, которые полностью отражают основные результаты исследования.

Замечания и вопросы по диссертации

Принципиальных замечаний нет. Однако хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1) Включались ли в исследование случаи смешанных аденом гипофиза, характеризующихся сочетанной гиперсекрецией соматотропного гормона (СТГ) и пролактина?

2) Просьба к автору подробнее раскрыть патогенетическое значение гранулированности цитоплазмы опухолевых клеток. Каким образом данный морфологический признак коррелирует с повышенным риском рецидива, и в чем заключаются принципиальные отличия клеток с различной степенью грануляции?

3) Встречался ли в практической деятельности автора феномен, известный как «эффект выдавливания» гормонов? Под данным термином подразумевается транзиторное повышение уровня СТГ и инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в первые часы или сутки после хирургического вмешательства по сравнению с дооперационными показателями. Если да, то как расценивались подобные случаи с точки зрения прогнозирования рецидива заболевания?

Вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку выполненной диссертации.

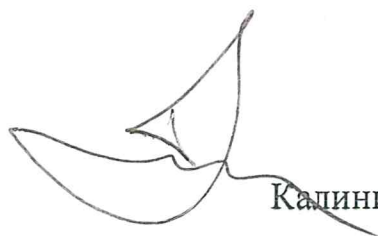
Заключение

Диссертационная работа Плетнева Романа Владимировича «Эндоскопическая трансфеноидальная хирургия СТГ-секретирующих аденом гипофиза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с соматотропиномами путем разработки и внедрения дифференцированного лечебно-диагностического алгоритма, основанного на комплексной стратификации индивидуального риска рецидива, которая имеет важное значение для нейрохирургии, по своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне полученных

результатов, теоретической и практической значимости полностью соответствует критериям «Положения о присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. от 16.10.2024), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Плетнев Роман Владимирович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв на диссертацию Плетнева Романа Владимировича «Эндоскопическая трансфеноидальная хирургия СТГ-секретирующих аденом гипофиза» обсужден и одобрен на заседании проблемной комиссии «Хирургия базальных внеомозговых опухолей» ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России от «06» марта 2026 г., протокол № 2/26.

Доктор медицинских наук
(3.1.10. Нейрохирургия. Медицинские науки),
доцент, заведующий
8 нейрохирургическим отделением
(базальные опухоли)
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

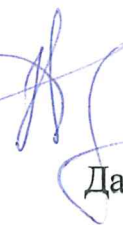


Калинин Павел Львович

«20» марта 2026 г.

Подпись д.м.н., доцента Калинина П.Л. заверяю:

Ученый секретарь
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России
кандидат медицинских наук



Данилов Глеб Валерьевич

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д.16
тел. 8 (499) 972-85- 01; e-mail: info@nsi.ru; сайт: <https://www.nsi.ru/>