



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

№ 731/6-26

23 03 2026 г.

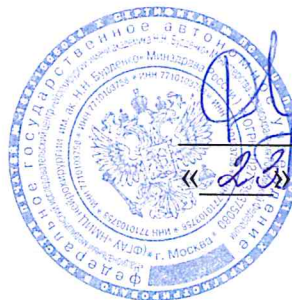
УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

академик РАН

Д.Ю. Усачев

«23» марта 2026 г.



### 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 Чижовой Ксении Александровны на тему «Хирургическая резекция в структуре комплексного лечения глиобластом», представленной 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**

В 2021 году глиобластомы IDH-wildtype получили статус самостоятельной нозологической единицы в 5-м издании классификации опухолей центральной

нервной системы. Данные новообразования являются наиболее злокачественными первичными внутримозговыми опухолями и характеризуются крайне неблагоприятным прогнозом. Среди всех глиальных опухолей частота их встречаемости составляет около 50%. За последние 20 лет подход в лечении глиобластом принципиально не изменился, представляя собой максимально возможную хирургическую циторедукцию с последующей комбинированной химиолучевой терапией и адъювантной химиотерапией темозоламидом. При этом выживаемость больных с глиобластомами остается крайне низкой, с медианой 10-15 месяцев, а 5-летняя выживаемость составляет всего около 5-10%.

На сегодняшний день хирургическая резекция глиобластом остается основополагающим методом в структуре комплексного лечения. Адекватно выполненное по показаниям микрохирургическое удаление улучшает функциональный статус больных и снижает потребность в глюкокортикостероидах. В последние годы в литературе активно обсуждается возможность выполнения больным с глиобластомами супратотальной резекции - за пределами контрастируемой части опухоли, что может увеличить общую выживаемость и выживаемость без прогрессирования. Однако устоявшееся однозначное мнение относительно такого объема удаления отсутствует.

Супратотальная резекция несет больше рисков формирования неврологического дефицита в послеоперационном периоде, что является критичным для больных с глиобластомами ввиду непродолжительной выживаемости и, как следствие, отсутствия времени на восстановление. Тезис о том, что супратотальная резекция приносит ли пользу всем пациентам с глиобластомами представляется не столь однозначным.

Кроме того, по данным литературы, не меньший вклад в прогноз, помимо объема резекции, вносят молекулярно-генетические особенности данных опухолей, а также особенности перивентрикулярного роста.

При этом результаты исследований как хирургических, так и посвященных молекулярно-генетическим аспектам, весьма разнородны, что объясняется как

сложностью учета всех факторов, так и возможной гетерогенностью по ряду признаков, которые могут определять исход.

Все вышеизложенное определяет актуальность настоящей темы исследования. Диссертационная работа актуальна для нейрохирургов, онкологов и смежных специалистов.

### **Новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научная новизна диссертационного исследования Чижовой К.А. заключается в получении данных, доказывающих практическую значимость критериев RANO-resect для оценки радикальности резекции глиобластом. Данный факт демонстрирует рациональность их применения в практике в условиях отечественных стационаров для стандартизации объема резекции.

В представленной работе на большом клиническом материале доказано статистическими методами отсутствие различий при вскрытии вентрикулярной стенки в ходе резекции глиобластом IDH-wildtype в отношении как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений, на основании чего может быть скорректирована тактика хирургического лечения.

В исследовании была впервые проведена комплексная оценка пациент-ориентированного качества жизни у пациентов с глиобластомами IDH-wildtype с различными классами резекции по критериям RANO-resect и доказано как влияние объема резекции на качество жизни, так и влияние последнего на общую выживаемость. Эти данные обосновывают применение оценки пациент-ориентированного качества жизни с помощью опросника QLQ-BN20 у больных с глиобластомами в процессе комплексного лечения.

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в исследовании**

Поставленные автором задачи диссертационной работы выполнены в полном объеме, цель исследования достигнута. Выносимые на защиту

положения в полной мере подтверждаются полученными результатами исследования. Работа основана на проспективном когортном анализе результатов хирургического лечения 63 пациентов с глиобластомами IDH-wildtype.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций работы подтверждаются использованием современных методов исследования, корректным статистическим анализом данных, а также сопоставлением полученных результатов с данными отечественной и зарубежной литературы. Научные положения, сформулированные в диссертационной работе, аргументированы и отражают ее основное содержание.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам, закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненную теоретическую и практическую значимость. Практические рекомендации сформулированы четко, конкретно и могут служить руководством для отделений нейрохирургии.

### **Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов**

В диссертационном исследовании продемонстрировано, что на основании полученных данных во время хирургической резекции глиобластом необходимо стремиться к максимально радикальному удалению контрастируемой части глиобластомы с использованием всех доступных хирургических технологий. При этом супратотальная резекция в соответствии с критериями RANO-resect целесообразна в том случае, когда данная манипуляция заведомо не ухудшает качество жизни.

В целях рационального подхода к комплексному лечению на основании отсутствия различий в уровне экспрессии ряда маркеров раковых стволовых клеток и выживаемости обосновано отсутствие необходимости их рутинного исследования для определения тактики.

Выделены параметры субъективного качества жизни, ухудшающиеся с уменьшением объема резекции и влияющие на выживаемость пациентов с глиобластомами.

Материалы исследования могут быть использованы для оптимизации хирургического лечения пациентов с глиобластомами в широкой нейрохирургической практике.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Основные положения диссертационной работы, ее результаты и выводы могут быть рекомендованы для внедрения в работу медицинских учреждений, в которых проводится обследование и лечение пациентов со злокачественными глиальными внутримозговыми опухолями.

Основные результаты, положения и выводы диссертации могут быть использованы в практических занятиях, лекционных курсах, циклах повышения квалификации врачей-нейрохирургов.

Диссертация представляет практический интерес не только для практикующих врачей-нейрохирургов, но и для онкологов.

### **Полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах**

По теме диссертационного исследования опубликовано 10 печатных работ, из них 5 статей - в научных рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, 5 - в виде статей и тезисов в журналах и сборниках материалов профильных конференций. Опубликованные работы полностью отражают основные положения диссертационного исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на специализированных конференциях и форумах.

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

Диссертация Чижовой К.А. представлена в виде рукописи на 153 страницах машинописного текста. Работа построена по традиционной структуре, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Текст иллюстрирован 17 таблицами и 55 рисунками. Список литературы содержит 158 источников.

Цель и задачи сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Выводы подтверждены фактическим материалом, четко аргументированы.

Автореферат соответствует основным положениям, изложенным в работе, и отвечает требованиям, предъявляемым к оформлению. В нем, в полной мере отражены актуальность, цель и задачи, результаты исследования, основные положения, выносимые на защиту, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, выводы работы и практические рекомендации.

## **Замечания к работе**

Замечаний к оформлению и содержанию диссертационного исследования, носящих принципиальный характер, нет.

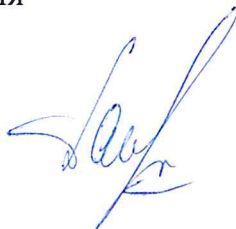
## **Заключение**

Диссертационная работа Чижовой Ксении Александровны на тему «Хирургическая резекция в структуре комплексного лечения глиобластом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача - хирургическое лечение пациентов с глиобластомами IDH-wildtype, которая имеет существенное значение для нейрохирургии, что полностью соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 16.10.2024), а ее автор, Чижова К.А., заслуживает

присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв на диссертационную работу Чижовой Ксении Александровны  
«Хирургическая резекция в структуре комплексного лечения глиобластом»  
обсужден и одобрен на расширенном заседании проблемной комиссии  
«Биология и комплексное лечение глиом» ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак.  
Н.Н. Бурденко» Минздрава России от 23. 03. 2026 г., протокол № 3/26.

Доктор медицинских наук  
(3.1.10. Нейрохирургия,  
медицинские науки),  
главный научный сотрудник  
5 нейрохирургического отделения  
(околостволовые опухоли)  
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко»  
Минздрава России



Таняшин Сергей Владимирович

«23» 03 2026 г.

Подпись д.м.н. Таняшин С.В. 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](mailto:info@nsi.ru); сайт: <https://www.nsi.ru/>