



По месту требования

федеральное государственное  
бюджетное учреждение  
"Федеральный центр нейрохирургии"  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации (г. Новосибирск)  
(ФГБУ «ФЦН» Минздрава России  
(г. Новосибирск))  
630087, г. Новосибирск,  
ул. Немировича-Данченко, 132/1,  
тел./факс (383) 349-83-04  
e-mail: info@neuronsk.ru  
ОКПО 38813548, ОГРН 1125476088825,  
ИНН/КПП 5403338271/540301001  
от 12. 20 20 г. № 1241

### ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Рзаева Джамиля Афет оглы - доктора медицинских наук, главного  
врача Федерального государственного бюджетного учреждения  
"Федеральный центр нейрохирургии" Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (г. Новосибирск) на диссертацию Текоева Аслана  
Руслановича «Цервико-медуллярные опухоли: особенности раннего  
послеоперационного периода в зависимости от гистогенеза, топографии  
опухоли и радикальности удаления», представленной на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 –  
«нейрохирургия»

### Актуальность темы диссертационной работы

Несмотря на то, что опухоли цервико-медуллярной локализации  
встречаются нечасто как в детской (примерно около 1% всех опухолей задней  
черепной ямки), так и во взрослой популяции (примерно 5% всех глиом  
ствола мозга), проблема удаления новообразований этой локализации  
остается нерешенной. Не так много опубликованных серий, в которых бы  
подробно анализировались ближайшие и отдаленные результаты  
хирургического лечения опухолей этой непростой анатомической области. В  
работе подробно рассмотрены вопросы степени радикальности удаления  
опухолей в зависимости от отграниченности или инфильтративности роста и  
гистогенеза новообразований. Остается актуальным вопросы угрозы

развития тяжелых бульбарных и проводниковых нарушений в хирургии цервикально-медуллярных опухолей.

Также не ясен вопрос с повторными нейрохирургическими вмешательствами при выявлении продолженного роста новообразования цервикально-медуллярной локализации. Нейрохирургу предстоит взвесить различные факторы риска на этапе предоперационного планирования. Все вышесказанное дает основание считать, что тема диссертационного исследования является, несомненно, актуальной, имеющей большое научное и практическое значение.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендации**

В рамках работы автором проведено клиническое ретроспективное исследование с анализом результатов лечения 87 пациентов с цервикально-медуллярными глиомами. Пациенты были прооперированы в ФМИЦ им. Бурденко за период с 2003 по 2018 год. Помимо оценки результатов лечения диссертант также проанализировал осложнения, возникшие в послеоперационном периоде.

Представленный материал достоверен на основании значительной клинической группы и современных методов статистической обработки полученного материала. Выводы исследования соответствуют поставленным задачам на основании изученного материала. Полученные данные и достоверность проведенных исследований, обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций не вызывают сомнений.

### **Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций**

Автор на большом верифицированном клиническом материале продемонстрировал комплексный подход к изучению пред-, интра- и постоперационных факторов риска хирургии цервикально-медуллярных опухолей. Была впервые произведена оценка взаимосвязи топографии роста опухолей, радикальности их удаления, морфологической природы и выраженности бульбарных нарушений после вмешательства. Очень важно, что получило статистическое подтверждение утверждение, что радикальное удаление отграниченных опухолей цервикально-медуллярной локализации оправдано и не сопровождается увеличением риска возникновения (или прогрессирования) дыхательных и бульбарных нарушений.

В работе определены основные факторы риска развития значимых осложнений у данной группы пациентов в раннем послеоперационном периоде. Проанализированы факторы, требующие специального анализа в



связи с пролонгированной искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде.

И самое ценное с практической точки зрения, что создан алгоритм ведения раннего послеоперационного периода пациентов с цервикомедуллярными опухолями и выявлена наиболее неблагоприятная с точки зрения развития или усугубления послеоперационного неврологического дефицита опухоль этой локализации, а именно ганглиоглиома.

### **Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати**

В рамках работы над диссертацией автором опубликовано 5 печатных работ в виде статей и тезисов в сборниках конференций и съездов, из них 3 – статьи в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 1 – в зарубежном журнале, 1 – в виде тезисов.

Результаты исследования и практические рекомендации внедрены в работу 2 нейрохирургического отделения (детская нейрохирургия) ФГАУ «НМИЦ им. Акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

### **Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом**

Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 119 страницах машинописного текста, иллюстрирована 16 таблицами и 73 рисунками. Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Библиографический указатель содержит 95 источника, из них 5 отечественных и 90 зарубежных.

**Во введении** автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы, делает акцент на открытых вопросах о влиянии разного рода факторов на усугубление послеоперационных нарушений, влияние конкретного морфологического типа новообразования на риск нарастания бульбарных нарушений. Особый акцент делается на том, что наиболее критические осложнения хирургии цервикомедуллярных опухолей связаны непосредственно с вмешательством и проявляются как интраоперационно, так и в раннем послеоперационном периоде. Поэтому важно провести анализ факторов, влияющих на течение раннего послеоперационного периода и минимизацию потенциально серьезных осложнений. На основании обозначенной актуальности, научной новизны и практической значимости в этом разделе ясно сформулирована цель работы. Задачи исследования логически следуют из поставленной цели.

**В первой главе**, посвященной обзору литературы, методично рассмотрены вопросы эпидемиологии и классификации цервикомедуллярных опухолей.

медуллярных опухолей, их клиническая картина, топографический рост и современные методы лечения. Также систематизируются осложнения после удаления цервико-медуллярных опухолей, приводятся шкалы оценки статуса пациентов. В целом, литературный обзор полностью отражает суть изучаемой проблемы.

**Вторая глава** посвящена изучению и анализу клинического материала. Обозначены критерии включения и исключения в исследование. Объясняется очень важные характеристики опухолей цервико-медуллярной локализации, а именно «отграниченная» и «диффузно-инфильтративная». Описываются хирургический доступ, использование нейрофизиологического нейромониторинга, приводятся критерии экстубации пациентов, общие статистические данные и описываются применяемые методики статистической обработки материала. Можно заключить, что проанализированный материал является достаточным и репрезентативным.

**Третья глава** посвящена описанию анализа клинической серии пациентов с цервико-медуллярными опухолями. Эта глава очень насыщена интересной информацией по биологическим характеристикам удаленных новообразований, особенностям направления роста опухолей, дооперационном статусе, наличии гидроцефалии у оперированных пациентов.

**Четвертая глава** посвящена результатам хирургического лечения пациентов с цервико-медуллярными опухолями. Подробно освещены вопросы радикальности удаления опухолей, динамика общего статуса и бульбарных нарушений. Отдельно освещены вопросы пролонгированной ИВЛ у пациентов с грубыми неврологическими, в т.ч. бульбарными нарушениями. Также отдельно и подробно описаны повторные вмешательства при рецидивном опухолевом росте и осложнения. Эта глава является квинтэссенцией всей научной работы.

**В пятой главе** представлены подробные клинические наблюдения из анализируемой серии из 87 пациентов.

Работа завершается заключением и выводами. Выводы диссертационной работы логично вытекают из поставленных задач. Результаты работы могут быть использованы в практической деятельности нейрохирургов.

Автореферат достаточно полно отражает содержание диссертации.

Диссертационная работа написана литературным языком, хорошо читается, представляет несомненный интерес для представителей нейрохирургического сообщества. В тексте встречаются опечатки, пунктуационные и орфографические ошибки в небольшом количестве.



Вместе с тем, хотелось бы задать несколько вопросов и замечаний дискуссионного характера.

### Вопросы.

1. По каким критериям определяется «эпицентр роста опухоли»?
2. Почему у детей чаще встречается бульбарный синдром? Это связано с тем, что, как автор пишет в тексте, не все ранее возникающие жалобы дети могут сформулировать в силу возраста?
3. У 6 пациентов (около 7%), у которых развилась пневмония вошли в группу экстубированных больных в первые 12 часов, т.е. они вошли в группу из 73 человек (84%). Сколько времени прошло до реинтубации? Минуты, часы? Как оценивалось проявление бульбарного синдрома? Клинически или с помощью инструментальных методов?
4. В клиническом примере №2 у ребенка после первой операции был выставлен морфологический диагноз – пилоидная астроцитома, через три месяца диагностирован рецидивный рост и морфологический диагноз после повторной операции – глиобластома. Проводился ли пересмотр первичных препаратов?

### Замечания дискуссионного характера.

1. В предложенном алгоритме нет упоминаний о наличии гидроцефалии.
2. При значимом снижении моторных вызванных потенциалов (у 55 пациентов, которым применялись методы ИОНМ) поступательные хирургические действия прекращались. Коррелировали эти изменения с возникновением бульбарного и проводникового дефицита?

Возникшие вопросы к исследователю и замечания не влияют на общую положительную оценку работы и носят дискуссионный характер. Принципиальных замечаний по работе нет.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Текоева Аслана Руслановича на тему «Цервико-медуллярные опухоли: особенности раннего послеоперационного периода в зависимости от гистогенеза, топографии опухоли и радикальности удаления», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 – нейрохирургия, является научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи - улучшения результатов хирургического лечения пациентов с цервико-медуллярными опухолями путем комплексной оценки факторов, влияющих на минимизацию возникновения послеоперационных осложнений и повышения радикальности удаления новообразований,

