

## **ОТЗЫВ официального оппонента,**

доктора медицинских наук Дашьяна Владимира Григорьевича на диссертацию Курзаковой Ирины Олеговны «Эндоваскулярное лечение аневризм бифуркации базилярной артерии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия

### **Актуальность темы выполненной работы**

Диссертационная работа Курзаковой Ирины Олеговны посвящена одной из актуальных проблем нейрохирургии - изучению эффективности и безопасности различных методик эндоваскулярного лечения аневризм бифуркации базилярной артерии (АББА) в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, а также анализу анатомо-морфологических характеристик аневризм данной локализации и определению факторов, влияющих на уменьшение радикальности проведенных операций.

В связи с бурным развитием эндоваскулярных технологий значительно расширился спектр показаний к эндоваскулярному лечению, стало возможным с минимальным количеством осложнений добиться выключения АББА с широкой шейкой, сложной конфигурации, с атипичной анатомией бифуркационных ветвей, в остром периоде субарахноидального кровоизлияния. Тем самым снизить показатели заболеваемости и смертности. Однако, несмотря на успешное внедрение внутрисосудистых устройств в настоящее время отсутствует унифицированный подход в лечении аневризм данной локализации. В этой связи рассматриваемая тема исследования является актуальной и практически значимой.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Работа выполнена на достаточном количестве материала (165 пациентов). Диссертационное исследование имеет традиционную для данных работ структуру. Клинический материал обобщен с использованием общепринятых и хорошо зарекомендовавших себя в клинической и научной практике классификаций.

Статистические методы анализа, использованные в работе, соответствуют

принципам доказательной медицины и обосновывают полученные результаты, что позволяет сформулировать выводы и положения, выносимые на защиту.

Исследование выполнено в соответствии с поставленной целью. Сформулированные автором задачи исследования соответствуют поставленной цели. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации опираются на достоверные факты и, следовательно, научно обоснованы.

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

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, вытекают из полученных результатов, но к ним имеются замечания, изложенные далее.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Впервые проведен одноцентровой анализ крупной серии пациентов с аневризмами бифуркации базилярной артерии.

Достоверно доказана эффективность и безопасность реконструктивных операций в зависимости от анатомо-морфологических характеристик аневризм и артерий дистального отдела базилярной артерии. Определены параметры аневризмы, достоверно влияющие на стабильность технического и клинического результата лечения.

Разработан алгоритм выбора метода эндоваскулярного лечения, обосновывающий дифференциальный подход к лечению аневризм бифуркации базилярной артерии.

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

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в которых отражены результаты диссертационного исследования, в том числе 2 – в научных рецензируемых журналах, включенных в перечень ВАК при Минобрнауки России, 2 статьи - в международном журнале, 2 - в виде тезисов на профильных отечественных и зарубежных конференциях, конгрессах и съездах.

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

Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 134 страницах машинописного текста, иллюстрирована 8 таблицами и 30 рисунками.

принципам доказательной медицины и обосновывают полученные результаты, что позволяет сформулировать выводы и положения, выносимые на защиту.

Исследование выполнено в соответствии с поставленной целью. Сформулированные автором задачи исследования соответствуют поставленной цели. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации опираются на достоверные факты и, следовательно, научно обоснованы.

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

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, вытекают из полученных результатов, но к ним имеются замечания, изложенные далее.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Впервые проведен одноцентровой анализ крупной серии пациентов с аневризмами бифуркации базилярной артерии.

Достоверно доказана эффективность и безопасность реконструктивных операций в зависимости от анатомо-морфологических характеристик аневризм и артерий дистального отдела базилярной артерии. Определены параметры аневризмы, достоверно влияющие на стабильность технического и клинического результата лечения.

Разработан алгоритм выбора метода эндоваскулярного лечения, обосновывающий дифференциальный подход к лечению аневризм бифуркации базилярной артерии.

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

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в которых отражены результаты диссертационного исследования, в том числе 2 – в научных рецензируемых журналах, включенных в перечень ВАК при Минобрнауки России, 2 статьи - в международном журнале, 2 - в виде тезисов на профильных отечественных и зарубежных конференциях, конгрессах и съездах.

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

Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 134 страницах машинописного текста, иллюстрирована 8 таблицами и 30 рисунками.

Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и приложений. Библиографический указатель содержит 113 источников, из них 11 отечественных и 102 зарубежных.

Цель работы четко сформулирована: разработать алгоритм эндоваскулярного лечения аневризм бифуркации базилярной артерии в зависимости от анатомо-морфологических характеристик аневризмы, ангиоархитектоники задних отделов виллизиева круга, клинической картины заболевания. Для решения поставленной цели сформулированы 4 задачи, отражающие нерешенные вопросы данной области знаний.

Первая глава содержит обзор литературы по теме диссертации, обсуждает существующие методы диагностики и лечения, а также анализирует предыдущие исследования в этой области. В обзоре подробно описаны патогенетические механизмы образования бифуркационных аневризм и хирургическая анатомия дистального отдела базилярной артерии. Представлены сложности доступа при открытых операциях и особенности эндоваскулярных методик: окклюзия микроспиральями без вспомогательных методик, окклюзия микроспиральями с баллон- и стент-ассистенцией, использование потокперенаправляющих стентов, внутрисосудистых устройств, приспособлений для реконструкции шейки аневризмы. Важным моментом является акцент на том, что универсальной тактики не существует, а выбор метода требует учета индивидуальной ангиоархитектоники.

Исследование проведено на 165 взрослых пациентах. Подробно приведены: критерии включения/исключения, тщательно описаны методы изучения морфологических характеристик аневризмы и локальной сосудистой анатомии, влияющие на планирование операции. Также приводится описание использованных методик лечения и методов контроля результатов лечения.

В 3-й главе представлены результаты лечения в зависимости от методики, анатомо-морфологических характеристик аневризмы и бифуркационных ветвей. Автор обозначает их как «технические и клинические». Выбор варианта лечения аргументирован и наглядно продемонстрирован с помощью клинических

наблюдений. Действительно, иллюстративная часть главы в значительной степени представлена многочисленными клиническими наблюдениями и совсем немного статистическими выкладками, что представляется недостатком изложения результатов исследования.

Особое внимание в главе уделяется описанию результатов лечения пациентов в остром периоде субарахноидального кровоизлияния (САК), представлены случаи успешного применения стент-ассистенции в остром периоде САК. Также, приведены и подробно описаны интра- и постоперационные осложнения, клинические исходы.

В 4-й главе описаны отдаленные результаты лечения. Сроки кагамнестического наблюдения составили от 3-х до 48 месяцев. Подробно изложены клинические и технические исходы лечения, представлен алгоритм эндоваскулярного лечения АББА в зависимости от анатомо-морфологических характеристик аневризмы, ангиоархитектоники задних отделов виллизиева круга, клинической картины заболевания. Также приведены и описаны факторы риска неполного выключения аневризм из кровотока и случаи повторной эндоваскулярной операции.

Заключение резюмирует содержание диссертационного исследования, а завершающие работу выводы и практические рекомендации вытекают из изложенного материала и, по существу, соответствуют поставленным задачам.

Автореферат полностью отражает основные положения и результаты диссертационной работы, написан литературным языком, а его содержание соответствует тексту диссертации.

### **Недостатки работы**

К работе имеются два непринципиальных замечания.

1. Научные обоснования в диссертации представлены реферативно, т.е. в тексте сообщены полученные результаты без иллюстрации их достижения в виде таблиц или графиков. Невозможно понять, почему именно этот параметр явился ведущим и с чем сравнивался. А в качестве обоснования принятого решения

представлены 16 клинических наблюдений. Наблюдения, несомненно, показательны и по ним возможно понять, что именно предлагают авторы, но ход анализа материала и статистическую обоснованность в тексте диссертации обычно принято демонстрировать.

2. Третий и четвертый выводы диссертации могли бы быть более демонстративными и в текстовом изложении буквально отвечать на поставленные задачи. Так, диагностический алгоритм, который автор предполагает обосновать, в выводах представлен только «инструментом оценки отдаленных технических результатов». Именно его автор имел в виду в задачах, или речь шла и о предоперационном обследовании тоже, не вполне понятно. Из текста работы вполне ясно, как больных обследовали перед операцией, но в выводах об этом не сказано. Возможно, проблема в формулировке задачи.

Целью работы и основной задачей является разработка алгоритма эндоваскулярного лечения. В выводах алгоритм вообще не упоминается, хотя тактика ведения пациентов представлена. И только в практических рекомендациях предлагается придерживаться разработанного алгоритма. Между тем алгоритм разработан очень рациональный, в том числе предложены нестандартные подходы при лечении аневризм в остром периоде кровоизлияния.

Остальные замечания, касающиеся некоторых неточностей изложения и тривиальных рассуждений, не вытекающих из работы, обсуждены с автором и не являются существенными. Имеющиеся недостатки носят оформительский характер и не снижают в целом высокую оценку проведенной автором работы и полученных в конечном итоге результатов.

### **Заключение**

Диссертация Курзаковой И.О. является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена научная задача – разработан алгоритм эндоваскулярного лечения аневризм бифуркации базилярной артерии в зависимости от анатомо-морфологических характеристик аневризмы,

ангиоархитектоники задних отделов виллизиева круга, клинической картины заболевания, имеющая важное значение для нейрохирургии, что соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842 (в ред. от 16.10.2024), а ее автор достойна присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Доктор медицинских наук  
(3.1.10. Нейрохирургия),  
профессор кафедры нейрохирургии  
ФГБОУ ВО «Российский университет  
медицины» Минздрава России

Дашьян  
Владимир Григорьевич

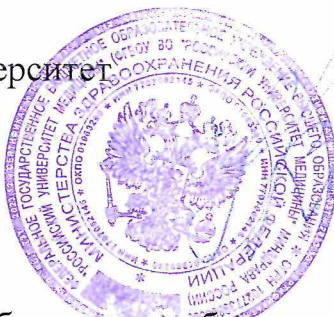
Даю согласие на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных

/ Дашьян В.Г. /

«16» сентября 2025 г.

Подпись д.м.н. Дашьяна В.Г. заверяю:

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



Васюк  
Юрий Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4.  
Тел.: (495) 609-67-00. Адрес электронной почты: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru)  
Адрес сайта: <https://rosunimed.ru/>