

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по науке и
международным связям ГБУЗ МО
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н., профессор



Какорина Е.П.

«16» сентября 2025 г.

ОТЗЫВ

ведущей организаций государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» о научно-практической значимости диссертации Ильялова Сергея Рустамовича на тему: «Стереотаксическая радиохирургия вестибулярных шванном: отдаленные результаты, особенности течения, осложнения, прогноз», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Актуальность исследования

Вестибулярные шванномы - наиболее часто встречающиеся в нейрохирургической практике опухоли черепно-мозговых нервов, составляющие до 80% опухолей мостомозжечковой цистерны и более 90% всех интракраниальных шванном.

Существует три основных тактики ведения пациентов с вестибулярными шванномами. Динамическое наблюдение - рекомендуется при впервые выявленных интрамеатальных (расположенных во внутреннем слуховом проходе) шванномах, без нарушения слуха или наоборот, в случае его полной утраты. Наличие признаков продолженного роста опухоли и/или снижения слуха в динамике наблюдения интрамеатальных вестибулярных шванном, а также первичное выявление шванном более крупного размера – является показанием к микрохирургическому удалению или стереотаксической радиохирургии.

Микрохирургическое удаление опухоли позволяет устранить объемное воздействие на прилежащие мозговые, сосудистые и невральные структуры. Тотальное удаление вестибулярных шванном, особенно большого размера (стадия роста Koos III-IV) представляет собой сложную задачу, связанную с высоким риском грубой дисфункции пораженного вестибуло-кохлеарного нерва и прилежащего к нему лицевого нерва (3-6 баллов по Хаус-Брекманну). Субтотальное удаление, преследующее цель снижения риска повреждения V, VII и VIII черепных нервов, сопровождается более чем 50% вероятностью рецидивного роста остатков опухоли в ближайшие 5 лет.

Стереотаксическая радиохирургия – метод высокоточного однократного облучения опухолей. Применяется как в самостоятельном виде, так и в комбинации с хирургическим удалением. Основной задачей облучения является контроль роста опухоли или ее остатков после микрохирургии и минимизация рисков функциональных нарушений. Проведение стереотаксической радиохирургии ограничено размерами опухоли (диаметр до 3 см), вероятностью развития постлучевого транзиторного увеличения опухоли - псевдопрогрессии, что затрудняет оценку результата радиохирургии. Кроме того, нет четких представлений об эффективности и безопасности облучения вестибулярных шванном кистозного строения, а также об актуальном риске развития неокклюзионной гидроцефалии и перифокального отека.

Таким образом, имеющиеся данные об эффективности и безопасности стереотаксической радиохирургии остаются противоречивыми. В этой связи представляется актуальной цель улучшения результатов лечения вестибулярных шванном методом стереотаксической радиохирургии в самостоятельном виде и в комбинации с хирургическим лечением на основании анализа закономерностей постлучевых изменений опухолей, безрецидивной выживаемости, динамики клинической симптоматики, уточнения и систематизации показаний к проведению лечения и риска постлучевых осложнений.

**Связь с планом научно-исследовательской работы,
в рамках которой выполнена диссертация**

Диссертационная работа Ильялова Сергея Рустамовича на тему: «Стереотаксическая радиохирургия вестибулярных шванном: отдаленные результаты, особенности течения, осложнения, прогноз» выполнена в полном соответствии с календарным планом выполнения работы по теме утвержденной протоколом № 1/03-24 расширенного заседания кафедры нейрохирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО и кафедры радиологии, радиотерапии, радиационной гигиены и радиационной безопасности имени академиков А.С. Павлова и Ф.Г. Кроткова ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов

Впервые, на основе волнометрических изменений опухоли, изучены и систематизированы особенности течения псевдопрогрессии у пациентов с вестибулярными шванномами в различные сроки после проведения стереотаксической радиохирургии. На основе анализа полученных результатов впервые разработана классификация постлучевой псевдопрогрессии, включающая варианты, типы, виды и особенности течения.

Впервые определены факторы риска развития псевдопрогрессии вестибулярных шванном после радиохирургии, включающие пол пациента и строение опухоли, в соответствии с предложенной автором классификацией строения вестибулярных шванном. Разработана балльная оценка риска развития псевдопрогрессии.

Впервые дано обоснование продолжительности необходимого срока наблюдения пациентов с вестибулярными шванномами после стереотаксической радиохирургии для оценки результата лечения. Сформулирован критерий отличия псевдопрогрессии от рецидива опухоли.

Впервые описана динамика неврологической симптоматики у пациентов с вестибулярными шванномами после стереотаксической радиохирургии в самостоятельном варианте лечения или после хирургического удаления в зависимости от исходного объема опухоли и его изменения после облучения.

Разработан алгоритм наблюдения пациентов с вестибулярными шванномами после стереотаксической радиохирургии с учетом динамики изменения объема опухоли и клинической симптоматики, позволяющий дифференцировать псевдопрогрессию и рецидив роста опухоли.

Разработан алгоритм определения показаний к проведению дополнительного лечения после радиохирургии - хирургического удаления опухоли или повторной радиохирургии, что позволит снизить частоту необоснованных дополнительных лечебных вмешательств.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Подтверждена высокая эффективность и безопасность стереотаксической радиохирургии в лечении вестибулярных шванном. Установлены показатели безрецидивной выживаемости у пациентов с вестибулярными шванномами после проведения радиохирургии.

Определено значение феномена псевдопрогрессии опухоли после радиохирургии и обоснована необходимость проведения волюметрического анализа опухоли на всех этапах наблюдения для достоверной оценки результатов лечения.

Установленная зависимость динамики дисфункции V, VII и VIII черепных нервов после стереотаксической радиохирургии от проведенного ранее хирургического удаления опухоли, развития псевдопрогрессии, исходных размеров опухоли, позволяет обосновать повторное проведение стереотаксической радиохирургии как метод выбора при развитии рецидива опухоли без внутричерепной гипертензии.

Обоснована возможность проведения стереотаксической радиохирургии вестибулярных шванном при наличии перифокального отека и сопутствующей неокклюзионной гидроцефалии при их бессимптомном течении.

Разработанная классификация постлучевых изменений вестибулярных шванном позволяет достоверно оценить результат стереотаксической радиохирургии на каждом этапе наблюдения и обосновать необходимость дальнейшего наблюдения, проведения повторной радиохирургии или хирургического удаления опухоли.

Основные положения, выводы и рекомендации диссертационной работы внедрены в практическую работу отделения радиотерапии ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, центра лучевой терапии «ОнкоСтоп» (Москва), а также используются в учебном процессе кафедры радиологии, радиотерапии, радиационной гигиены и радиационной безопасности имени акад. А.С. Павлова и Ф.Г. Кроткова ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Обоснованность и достоверность результатов исследования, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Исследование выполнено на основе известных фактов и согласуется с современными представлениями и опубликованными результатами стереотаксической радиохирургии вестибулярных шванном. Приведено сравнение полученных в результате исследования данных с опубликованными литературными данными. Установлено количественное и качественное совпадение результатов исследования с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике. Представленный клинический материал, анализ клинических данных и особенностей лечебно-диагностических подходов, стандартизированная оценка данных, а также современные методы статистической обработки клинических данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 23 научных работ, которые полностью отражают основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования, из них 15 статей - в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 2 - в виде глав в научных сборниках, 6 - в виде тезисов в журналах и сборниках материалов конференций, съездов и конгрессов.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов

Разработанные автором научные положения и практические рекомендации могут быть использованы в клинической практике отделений радиотерапии, выполняющих стереотаксическое облучение вестибулярных шванном, а также в практике нейрохирургических отделений при решении вопроса о наличии показаний к хирургическому лечению после ранее проведенной стереотаксической радиохирургии.

Основные положения диссертационного исследования могут быть использованы в учебном процессе профессионального и дополнительного образования по нейрохирургии и радиотерапии.

Заключение

Диссертационная работа Ильялова Сергея Рустамовича на тему: «Стереотаксическая радиохирургия вестибулярных шванном: отдаленные результаты, особенности течения, осложнения, прогноз» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, содержится решение крупной научной проблемы – лечения пациентов с вестибулярными шванномами методом стереотаксической радиохирургии, имеющей важное научно-практическое значение для нейрохирургии, онкологии и лучевой терапии.

По своей актуальности, научной новизне, научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.13 г. № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335, 20.03.2021 №426, от 11.09.2021 №1539, от 18.03.2023 №415 от 26.10.2023 №1786), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор - Ильялов Сергей Рустамович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Отзыв обсужден на совместной научной конференции сотрудников отделений нейрохирургии и радиотерапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (протокол № 7 от «08» сентября 2025 года).

Руководитель
отделения нейрохирургии
ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н., доцент

Джинджихадзе Реваз Семенович

Руководитель
отделения радиотерапии
ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н.

Балканов Андрей Сергеевич

Подписи д.м.н., доцента Джинджихадзе Р.С. и д.м.н. Балканова А.С. заверяю.

Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н., профессор



Берестень Н.Ф.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского)
Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д.61/2 Тел.: +7 (499) 674-07-09
e-mail: moniki@monikiweb.ru Web-сайт: <https://www.monikiweb.ru/>