

## ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя 2 неврологического отделения, главного научного сотрудника ФГБНУ «Научный центр неврологии» Максимовой Марины Юрьевны на диссертацию Кугушева Ивана Олеговича «Тактика хирургического лечения кистозных невриноом слухового нерва», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия и 3.1.24. Неврология**

### **Актуальность темы выполненной работы**

Актуальность темы научного исследования не вызывает сомнения. Невринома слухового нерва (НСН) является распространенным доброкачественным инфратенториальным новообразованием у взрослых, на долю которой приходится около 80-90% опухолей задней черепной ямки. Среди всех НСН кистозные невриномы слухового нерва (КНСН) встречаются с частотой от 4% до 31,3%. КНСН описываются как опухоли с быстрым вариантом роста и более коротким временем проявления симптомов, что отличает их от солидных НСН. Широко распространено мнение, что КНСН имеют менее благоприятные хирургические исходы, чем солидные НСН в отношении функции лицевого нерва и иных осложнений, связанных с операцией и смертностью.

Проблема КНСН до настоящего времени изучена недостаточно, что в значительной мере обусловлено отсутствием четкого определения и единой классификации КНСН. Как следствие отсутствует и дифференцированный подход к лечению, а также затруднено прогнозирование исходов.

**Цель работы:** определить оптимальную тактику хирургического лечения КНСН в зависимости от кистоархитектоники опухоли на основе анализа результатов хирургического лечения и функциональных исходов.

### **Методология исследования**

Дизайн работы соответствует современному состоянию проблемы. Данная научная работа по дизайну является ретроспективно-проспективным исследованием. Автором проанализирован период с 2017 по 2023 год. За исследуемый период оперировано 1548 пациентов с первичной НСН.

В исследование включено 229 пациентов, из которых 114 (49,8%) пациентов с кистозной невриномой слухового нерва (исследуемая группа) и 115 (50,2%) с солидной невриномой слухового нерва (группа сравнения).

Ретроспективно оценено 48 (42,1%) пациентов с КНСН и 56 (48,7%) с СНСН. Проспективно 66 (57,9%) пациентов с КНСН и 59 (51,3%) с солидными НСН.

### **Объем и содержание работы**

Работа представлена на 246 страницах машинописного текста, иллюстрации включают 34 таблицы и 132 рисунка. Структура диссертации классическая. Введение содержит обоснование актуальности темы, формулировку цели и задач, положений, выносимых на защиту, обозначение новизны исследования. Далее следует обзор литературы, из которого понятны нерешенные вопросы по проблеме КНСН, написанный емко и лаконично. В разделе «Материал и методы исследования» представлен дизайн исследования, являющийся понятным и логичным, охарактеризованы группы больных, применявшиеся методы исследования и статистической обработки данных. Раздел не вызывает возражений. В главе «Результаты собственного исследования и их обсуждение» последовательно излагается решение каждой из задач, что сопровождается подробным анализом полученных данных и сопоставлением их с результатами других авторов. Стоит отметить клинические случаи, удачно иллюстрирующие полученные результаты. Далее следует «Заключение», имеющее аналитический характер, в котором автор подводит итоги исследования. Выводы и практические рекомендации сформулированы конкретно и соответственно задачам. Список использованной литературы содержит 129 источников, каждому из которых соответствуют ссылки в тексте работы, отражающие достаточную степень и качество проработки изучавшейся проблемы КНСН.

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

Полученные в ходе диссертационного исследования результаты, выводы и практические рекомендации характеризуются новизной и представляют несомненный интерес.

Автором подробно охарактеризованы анамнестические факторы, клинические проявления и представлена собственная классификация КНСН, основанная на анализе дооперационных нейровизуализационных данных и интраоперационной картины; изучены клинико-топографические особенности КНСН; на основе протеомного анализа определены патогенетические особенности КНСН; проанализированы результаты хирургического и комбинированного лечения КНСН, в том числе в сравнении с солидными НСН; проведена оценка функциональных исходов заболевания и качества жизни больных с КНСН в зависимости от кистоархитектоники опухоли и радикальности хирургического лечения.

В исследовании впервые установлено:

1) КНСН – опухоль, имеющая в своей структуре или за ее пределами заполненную высокобелковым экссудатом полость(и), обнаруживаемую по данным нейровизуализации.

2) Патогенетическое лечение с использованием пероральных антикоагулянтов/антиагрегантов у пациентов с коронавирусной инфекцией ассоциируется с развитием кровоизлияний в опухоли. В кистах по данным МРТ в режимах SWI/SWAN у пациентов с КНСН выявлены очаги гемосидерина, что характерно для перенесенных кровоизлияний. Результаты масс-спектрометрического анализа показали сопоставимость содержания белка в кистах с его концентрацией в плазме крови.

3) Автором выделено 4 анатомо-морфологических типа КНСН (А – толстостенные, В – тонкостенные, С – внеопухолевые, D – комбинированные) в зависимости от процентного содержания кистозного компонента в опухоли, толщины кистозной стенки, локализации кисты относительно опухоли и количества камер кистозного компонента. Радикальность удаления в группе КНСН напрямую зависит от объема кистозного компонента по отношению к общему объему опухоли. При типе (А) отмечена наименьшая радикальность вмешательства, что коррелирует с последующей прогрессией опухоли и снижением качества жизни больных. При типе (С), который проявлялся гипертензионно-гидроцефальными симптомами, отмечены лучшие результаты хирургического лечения что отражается и в благоприятном уровне качества жизни. При типе (В), который проявлялся глазодвигательными нарушениями, отмечена самая большая радикальность, что связано с опорожнением кист, однако за счет оставшегося солидного компонента выявлена прогрессия в значимом проценте случаев без существенного изменения качества жизни. Тип (D) характеризовался значительно выраженными неврологическими нарушениями и низкой радикальностью.

4) Тяжесть нейропатии лицевого нерва ассоциируется с повышением радикальности хирургических вмешательств.

Выводы исследования соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации сформулированы корректно. Фактический материал достаточно иллюстрирован таблицами и рисунками.

### **Обоснованность и достоверность результатов**

Исследование выполнено на высоком методическом уровне и исходно грамотным планированием и четким дизайном. Для получения результатов были использованы современные методы диагностики, соответствующие цели и задачам. Объем фактического

материала является достаточным для адекватной статистической обработки данных. Использованные методы статистической обработки корректны.

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

Результаты работы Кугушева И.О. могут быть использованы в практической работе врачей неврологов и нейрохирургов. Материалы диссертации могут быть включены в программу лекционных и практических занятий по неврологии и нейрохирургии для преподавания студентам, ординаторам, аспирантам и врачам, проходящим последипломное обучение.

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

Результаты исследования Кугушева И.О. в достаточной мере отражены в 7 опубликованных работах, в т.ч. в 3 научных статьях в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для размещения результатов диссертационных исследований, 1 – в зарубежном журнале, 1 – патенте на изобретение RU 2816032.

### **Замечания**

Принципиальных замечаний по методологии исследования, изложению материала, выбору методов исследования, результатам и выводам, а также по оформлению диссертации и автореферата нет. В тексте диссертации и автореферата встречаются единичные орфографические ошибки, опечатки и стилистические неточности, которые не носят принципиального характера и не уменьшают ценности проведенного научного исследования.

### **Заключение**

Диссертационная работа Кугушева Ивана Олеговича «Тактика хирургического лечения кистозных невринол слухового нерва» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Шиманского Вадима Николаевича и доктора медицинских наук Кадашевой Анны Борисовны. По актуальности темы, методическому уровню, научной новизне, практической значимости, объему и содержанию, обоснованности и достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов работы в публикациях диссертационное исследование Кугушева И.О. полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации в редакции, №335 от 21.04.2016 г.,

№748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г., №1539 от 11.09.2021 г., №1690 от 26.09.2022 г., №101 от 26.01.2023 г.), а ее автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия и 3.1.24. Неврология.

### Официальный оппонент

Руководитель 2 неврологического отделения,  
главный научный сотрудник

ФГБНУ «Научный центр неврологии»,

профессор, д.м.н.

Максимова Марина Юрьевна

Даю согласие на сбор и обработку личных данных

05.05.2025

М.Ю. Максимова

Подпись Руководителя 2 неврологического отделения,

главного научного сотрудника ФГБНУ «Научный центр неврологии», профессора, д.м.н.

М.Ю. Максимовой

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ФГБНУ «Научный центр неврологии»

к.м.н.



Сергеев Дмитрий Владимирович

Адрес: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии», 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.80;  
телефон - 8 (495) 490-22-02; E-mail: center@neurology.ru.