

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Бекашева Али Хасьяновича на диссертацию Труновой Анны Павловны «Орбитокраниальные, орбитальные кавернозные венозные мальформации: офтальмологическая симптоматика, современные подходы к лечению», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.5. Офтальмология

Актуальность темы исследования

Кавернозные венозные мальформации (КВМ) орбиты – наиболее распространенные доброкачественные сосудистые образования орбиты у взрослых, которые чаще встречаются у женщин. Обычно проявляются в 4-м или 5-м десятилетии жизни. Клиническая картина зависит от локализации мальформаций в орбите. Чаще всего КВМ расположены внутри мышечной воронки, латеральнее зрительного нерва. КВМ с локализацией в вершине орбиты и распространением в полость черепа, как правило, через верхнюю глазничную щель и зрительный канал, - крайне редкая патология и в литературных источниках описываются отдельные клинические наблюдения.

Офтальмологическая симптоматика включает: медленно прогрессирующий экзофтальм, изменения рефракции в сторону гиперметропии, глазодвигательные нарушения. Реже встречаются диплопия, отек век, хемоз. КВМ вершины орбиты могут вызывать снижение остроты зрения, дефекты поля зрения, отек диска или атрофию зрительного нерва, глазодвигательные нарушения за счет компрессионного воздействия на черепные нервы.

Хирургическое удаление – предпочтительный метод лечения при наличии симптомов. Альтернативные варианты лечения: лучевая и склерозирующая терапия. При бессимптомном течении возможно динамическое наблюдение. Удаление КВМ из вершины орбиты сопряжено с риском ятрогенных зрительных и глазодвигательных нарушений.

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

Материал исследования составили 112 наблюдений, выделено две основные группы пациентов, которым проводили хирургическое лечение: I группа – с орбитокраниальными, II группа – с орбитальными кавернозными венозными мальформациями. Так же выделена III группа – группа динамического наблюдения. Исследование проспективно-ретроспективное нерандомизированное наблюдательное, проведено на базе ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России с 2004 по 2024 годы. Описаны клинические проявления заболевания, результаты хирургического лечения, а также послеоперационные осложнения. Результаты и выводы диссертации являются достоверными и обоснованными, выводы соответствуют цели и задачам исследования, в работе использованы актуальные методы статистического анализа, представлены клинические наблюдения.

Новизна исследования

Впервые введен термин "орбитокраниальные" кавернозные венозные мальформации и разработаны их топографо-анатомические варианты. Впервые проведен анализ офтальмологической симптоматики и сравнение клинических проявлений орбитокраниальных и орбитальных кавернозных венозных мальформаций на значительном клиническом материале. Проанализирована послеоперационная динамика офтальмологической симптоматики и определены прогностические факторы улучшения/ухудшения зрительных функций в зависимости от различных параметров мальформаций и хирургического доступа. Впервые изучены факторы, влияющие на рецидивирование мальформаций после хирургического лечения. Разработаны офтальмологические показания к хирургическому лечению орбитокраниальных и орбитальных кавернозных венозных мальформаций.

Научная и практическая значимость полученных результатов

На основании топографо-анатомических особенностей образований были выделены предикторы, влияющие на исходы хирургического лечения пациентов с орбитокраниальными и орбитальными кавернозными венозными мальформациями. Эти предикторы позволяют более точно оценить потенциальные риски и преимущества оперативного вмешательства, что способствует принятию обоснованных решений о тактике лечения. Особое внимание уделено офтальмологическим показаниям к хирургическому лечению, которые были разработаны и обоснованы в ходе исследования.

В дополнение к хирургическому подходу, в работе подробно описаны критерии выбора выжидательной тактики у пациентов с орбитокраниальными и орбитальными кавернозными венозными мальформациями. Учитываются факторы, такие как стабильность симптомов, отсутствие прогрессирования снижения зрительных функций. Определение этих критериев позволяет избежать ненужных операций и минимизировать риски для пациентов, у которых выжидательная тактика является оптимальным вариантом.

Результатом проведенного исследования стало создание и внедрение в практику ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко» Минздрава России алгоритма выбора тактики ведения пациентов с орбитокраниальными и орбитальными кавернозными венозными мальформациями. Этот алгоритм объединяет все вышеперечисленные аспекты, включая предикторы хирургического исхода, офтальмологические показания и критерии выжидательной тактики, и предоставляет врачам структурированный подход к принятию решений, основанный на доступных данных.

Сведения о полноте изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах

По материалам диссертации опубликовано 6 печатных работ, в которых отражены основные результаты диссертационного исследования. Из них 3 – в научных рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК при

Минобрнауки России, 3 – в виде статей и тезисов в материалах съездов и конференций.

Общая характеристика, структура и содержание диссертации, автореферата

Диссертация изложена на 147 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 11 таблицами, 45 рисунками. Список литературы содержит 127 источника (20 отечественных и 107 – зарубежных).

В разделе «Введение» автором описана актуальность обсуждаемой проблемы, четко сформулированы цель и задачи исследования, показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также представлены положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «Обзор литературы» автор детально рассматривает терминологию и классификацию кавернозных венозных мальформаций орбиты. Особый акцент делается на том, что термин "кавернозные гемангиомы" в современной литературе заменен на термин "кавернозные венозные мальформации". Согласно классификации сосудистых аномалий, их теперь относят к порокам развития сосудов, а не к доброкачественным новообразованиям. В обзоре литературы также подробно освещены вопросы эпидемиологии, морфологических особенностей, иммуногистохимических характеристик, клинических проявлений, методов диагностики и различных подходов к лечению, включая хирургическое вмешательство при кавернозных венозных мальформациях орбитальной и орбитокраниальной локализации. Следует подчеркнуть, что данных о распространении кавернозных мальформаций в полость черепа крайне недостаточно. Поэтому в обзоре представлен анализ немногочисленных статей, описывающих отдельные клинические наблюдения.

В главе 2 «Материалы и методы» предоставлена общая характеристика пациентов с кавернозными венозными мальформациями. На основе топографо-анатомических вариантов кавернозных венозных мальформаций были выделены две основные группы пациентов, пролеченных хирургически: I группа, включающая пациентов с орбитокраниальной локализацией кавернозной венозной мальформацией и II группа с орбитальной локализацией. Кроме того, выделена отдельная группа пациентов, находящихся под динамическим наблюдением. В указанном разделе подробно изложены критерии включения и исключения пациентов в исследование, представлена классификация образований по размеру, методология офтальмологического обследования, нейровизуализационные методы диагностики, а также хирургические доступы. Подробно описана процедура статистической обработки полученных данных.

В главе 3 «Офтальмологическая симптоматика пациентов с орбитокраниальными, орбитальными кавернозными венозными мальформациями» представлено детальное описание офтальмологических симптомов, характерных для каждой из рассматриваемых групп. Проводится сравнительный анализ офтальмологических проявлений между орбитокраниальной и орбитальной группами. Кроме того, исследуются различные факторы, оказывающие влияние на зрительные функции, глазодвигательные нарушения и степень экзофтальма в каждой группе. Эти факторы включают в себя стадию развития заболевания, локализацию мальформации, ее распространение в полость черепа, а также размеры образования. В данном разделе представлена информация по пациентам группы динамического наблюдения и отдельные клинические наблюдения.

В главе 4, посвященной "Особенностям хирургического лечения", представлен обзор хирургических доступов и стратегий их выбора, основанных на топографо-анатомических вариантах кавернозных венозных мальформаций. Подробно рассматриваются оптимальные и нежелательные доступы в зависимости от конкретной локализации. Детализируется техника выполнения

различных хирургических доступов, подкреплённая клиническими примерами. Освещаются вопросы радикальности удаления образований, возможных осложнений и вероятности рецидивов.

В главе 5 «Динамика офтальмологической симптоматики после хирургического лечения у пациентов с орбитокраниальными, орбитальными кавернозными венозными мальформациями» проводится анализ динамики зрительных, глазодвигательной функций, изменений выраженности экзофтальма и других неврологических нарушений после операции. Кроме того, осуществляется сопоставление послеоперационных изменений в обеих группах и устанавливается связь с разнообразными факторами, повлиявшими на улучшение или ухудшение офтальмологической симптоматики: стадией зрительных нарушений, хирургическим доступом, локализацией, распространением кавернозной мальформации в полость черепа и размером образования. Все результаты подкреплены статистическими данными.

В «Заключении» представлен анализ и интерпретация полученных результатов, всецело отражающий суть проведенного диссертационного исследования.

Сформулированные выводы и предложенные практические рекомендации обоснованы, достоверны и в полной мере отвечают заявленным целям и задачам исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения и результаты диссертационной работы, написан литературным языком, а его содержание находится в соответствии с текстом диссертации.

Замечаний к работе нет.

Заключение

Диссертация Труновой Анны Павловны «Орбитокраниальные, орбитальные кавернозные венозные мальформации: офтальмологическая симптоматика, современные подходы к лечению» представляет собой завершённое самостоятельное научно-квалификационное исследование, в

котором решена актуальная для нейрохирургии и офтальмологии научная задача - оптимизация тактики ведения пациентов с орбитокраниальными и орбитальными кавернозными венозными мальформациями. По своей актуальности, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, научной, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. №842 (в действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 25.01.2024г. №62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Трунова Анна Павловна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия. 3.1.5. Офтальмология.

Доктор медицинских наук (3.1.10. Нейрохирургия, медицинские науки)
заведующий отделением нейроонкологии

НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН

Н.Н. Трапезникова

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России



Бекяшев Али Хасьянович

«17» ноября 2025г.

Подпись д.м.н. Бекяшева А.Х. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

кандидат медицинских наук



Кубасова Ирина Юрьевна

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

115522, г. Москва, Каширское шоссе, 24

Тел. 8 (499) 324-24-24, e-mail: info@ronc.ru; <https://www.ronc.ru/>