

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2
Тел/факс +7 (812) 702-37-30
e-mail: fmrc@almazovcentre.ru
ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001

23. 05. 2023 № 02-05-5420/23
на № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора
по научной работе
Федерального государственного
бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр
им. В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н. профессор, академик РАН
А.О. Конради



2023 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации - Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно – практической ценности диссертационной работы Пилипенко Юрия Викторовича «Микрохирургическое лечение сложных аневризм средних мозговых артерий: крупных, гигантских, фузиформных и частично тромбированных», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.10. Нейрохирургия

Актуальность исследования

Церебральные аневризмы нетипичных конфигураций и больших размеров до сих пор представляют трудности в отношении определения комплекса диагностики и, особенно, при выборе метода хирургического лечения.

Фузиформные, частично тромбированные, больших размеров (от 15 мм) и гигантские (от 25 мм) по праву относятся к сложным аневризмам головного мозга. Их локализация на средних мозговых артерий (СМА), по разным данным, составляют 10-15% среди всех аневризм этого артериального

бассейна, и они сопряжены с высоким риском кровоизлияния и другими осложнениями, приводящими к инвалидизации и летальному исходу. Высокая функциональная значимость несущей аневризму артерии и её ветвей в сочетании с обеднёнными возможностями коллатерального кровоснабжения в бассейне СМА определяют стремление исключительно к реконструктивному характеру операций на аневризмах СМА. В этой связи, возникает необходимость в эффективном интраоперационном контроле проходимости артерий, своевременного устранения их стенозирования, kinking и других окклюзирующих факторов. Даже интраоперационные превентивные временные окклюзии, получившие широкое распространение при манипуляциях на аневризме в последние десятилетия, должны проводиться в бассейне СМА на основе надёжного протокола допустимого их числа и длительности, в отношении которого до сих пор нет единства мнений.

Окончательно не определены тактика лечения частично тромбированных аневризм, необходимость в тромбэктомии и её радикальности, сроки выполнения операции у больных с разорвавшейся сложной аневризмой. В отношении фузиформных аневризм вообще существуют сомнения в целесообразности проведения микрохирургического вмешательства. С совершенствованием техники реваскуляризирующих операций они стали использоваться при невозможности выполнения реконструктивной операции, однако в выборе типа реваскуляризирующей операции, показаниях и самой обоснованности их применения существуют противоречия. Скачкообразное развитие внутрисосудистых операций в последние десятилетия открыло новые возможности лечебной помощи больным с аневризмами, однако сравнительно повышенный риск тромбэмболических осложнений при выполнении внутрисосудистого вмешательства в функционально значимом артериальном бассейне в какой-то мере ограничивал его применение у больных с аневризмами СМА, особенно у больных с частично тромбированными аневризмами. В то же время,

представляет интерес их применения в случае выбора деконструктивной операции, особенно в сочетании с реваскуляризацией.

Таким образом, всё вышеперечисленное, а также ограниченные серии лечения пациентов со сложными аневризмами СМА в представленных научных публикациях, указывает на безусловную высокую актуальность данного исследования.

Новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые на большой группе пациентов, обследованных и прооперированных в одном центре, проведен подробный статистический анализ, на основании которого установлены клинические и диагностические особенности пациентов со сложными аневризмами СМА. Методы микрохирургического лечения разделены на 3 основные группы: клипирование, треппинг и операция с байпасом. В зависимости от топографо-анатомических особенностей аневризмы определены показания к тому или иному методу хирургического лечения.

Среди хирургических внедрений стоит отметить методику временной аневризморафии и методику тромбэктомии без временного клипирования.

Впервые дано определение такому хирургическому осложнению как «интраоперационный тромбоз сосуда в микрохирургии сложных аневризм СМА». Очень важно, что разработан интраоперационный метод устранения острого тромбоза тромбированной ветви СМА, который заключается пункционном интраартериальном введении фибринолитического препарата.

Подробно стратифицированы хирургические осложнения. В отдельную группу выделены нарушения оттока в венах сильвиевой группы. Классификация ишемических венозных осложнений представлена впервые. Определены факторы, влияющие на частоту послеоперационной венозной ишемии, и даны рекомендации по предупреждению данного осложнения.

На основании изучения пациентов в катамнезе установлены риски формирования остаточных аневризм и кровоизлияния после хирургического лечения сложных аневризм СМА.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Ценность и значимость исследования не вызывает сомнений.

Важными являются предложенные классификации радикальности выключения мешотчатых и фузиформных аневризм СМА. Данные градации могут быть использованы и при аневризмах других локализаций.

Впервые представлена классификация степеней хирургической сложности аневризм СМА. На основании данной классификации можно определять риск хирургического лечения и оптимизировать планирование сроков госпитализации и времени хирургического вмешательства.

Разработанные рекомендации, позволяют уменьшить риски наиболее грозных интраоперационных осложнений микрохирургического лечения: интраоперационного разрыва аневризмы и тромбоза ветвей СМА.

Установлены безопасные временные интервалы для одного и нескольких эпизодов временного клипирования ветвей СМА.

Уточнены показания к различным видам реконструктивного клипирования, типам реваскуляризирующих операций, вариантам тромбэктомии и деконструкции артерии без байпаса.

Даны рекомендации о методах и сроках послеоперационного ангиографического исследования пациентов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Научные положения и выводы диссертационной работы представляют высокий интерес врачей нейрохирургов, неврологов и врачей лучевой диагностики. Представляется важным использование материалов диссертационной работы при создании методических и клинических

рекомендаций по лечению пациентов со сложными церебральными аневризмами.

Целесообразно включить положения и выводы диссертационной работы в соответствующие разделы основной профессиональной образовательной программы высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «нейрохирургия»; в учебные планы циклов профессиональной переподготовки специалистов и циклов повышения квалификации нейрохирургов, врачей лучевой диагностики, нейрохирургов, неврологов.

Структура работы и полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах

Диссертация написана на 389 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, 8 глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 159 рисунками и 60 таблицами. Список литературы содержит 248 источников, из них 35 отечественных и 213 зарубежных.

Содержание автореферата полностью отражает содержание диссертационной работы, иллюстрации достаточны и информативны.

Основные положения и отдельные части работы были представлены в рамках международных и отечественных конференций и симпозиумов. По теме диссертации опубликовано 40 печатных работ, из них 20 статей в научных рецензированных журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки России.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний нет.

В то же время в процессе рецензирования диссертационной работы возникли вопросы:

- 1) Правомерно ли относить к сложным гигантские и крупные аневризмы без частичного тромбирования, имеющие узкую шейку, учитывая

- современные возможности эндоваскулярных вмешательств, или автор применял этот термин исключительно к микрохирургии аневризм?
- 2) Насколько целесообразно применять реконструктивное клипирование не эксцентричных фузиформных аневризм, оставляющее аневризматически изменённые участки артерии между клипсами «не защищёнными», учитывая современные альтернативные возможности реконструкции стенок артерии эндоваскулярными стентами?
 - 3) Чем Вы объясняете относительно благоприятные в Вашей серии исходы операций у больных Н-Н IV-V (сопор-кома)?
 - 4) Какие критерии противопоказаний к операции на основе показателей ЛСК с учётом выполнения её в данной работе у одного больного с ЛСК=240мл/сек и учитываете ли кроме абсолютных показателей ЛСК её динамику?
 - 5) В показаниях к ДТЧ считаете ли достаточным ограничиваться оценкой «выстояния мозга» в трепанационном окне (степень пролабирования), не учитывая выраженность САК по шкале Fisher, особенно для больных III по Н-Н?

Заключение

Диссертация Пилипенко Юрия Викторовича «Микрохирургическое лечение сложных аневризм средних мозговых артерий: крупных, гигантских, фузиформных и частично тромбированных», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований и разработок, содержится решение крупной актуальной научной проблемы – выбор метода хирургического лечения сложных аневризм средних мозговых артерий, имеет существенное значение для нейрохирургии, что полностью

соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 26.09.2022), а ее автор, Пилипенко Ю. В., заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв обсужден на заседании проблемной комиссии «Нейронауки» федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 5-2023 от 22.05.2023г.).

Врач-нейрохирург
Нейрохирургического отделения № 1
«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» - филиал
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России

доктор медицинских наук
(3.1.10. Нейрохирургия)

« 23 » _____ мая _____ 2023 г.

Асатурян

Асатурян Григорий Аветисович

Подпись доктора медицинских наук Асатурян Г. А. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России
д.м.н., профессор



Недовишин Александр Олегович

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.
тел. 8 (812) 702-37-30
E-mail: fmrc@almazovcentre.ru