

УТВЕРЖДАЮ
 Доктор медицинских наук, профессор
 член-корреспондент РАН,
 заместитель генерального директора
 по научной работе
 ФГБУ «НМИИ им. В.А. Алмазова»
 Минздрава России
 _____ Конради А. О.
 «_____» _____ 2020 г



ОТЗЫВ

ведущей организации - Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Коновалова Антона Николаевича на тему «Декомпрессивная трепанация черепа у больных в остром периоде аневризматического субарахноидального кровоизлияния», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Существует ряд исследований, доказывающих эффективность декомпрессивной трепанации черепа (ДТЧ) у больных с внутричерепной гипертензией после аневризматических интракраниальных кровоизлияний.

В предыдущей нашей работе на основании современных литературных данных мы обсуждали взгляды на проблему определения показаний к ДТЧ при аневризматическом САК. Основным показанием в пользу ДТЧ является рефрактерное к терапии повышение ВЧД более 20 мм рт. ст. по данным мониторинга с помощью имплантированных датчиков.

В последние годы чаще стала применяться первичная или так называемая превентивная ДТЧ, основной целью которой является предупреждение рефрактерной внутричерепной гипертензии (ВЧГ). Как

правило, такие операции выполняют пациентам, имеющим высокий риск развития ВЧГ.

Очевидно, что достоверно прогнозировать развитие ВЧГ у больных с САК на современном этапе развития медицины затруднительно. Соответственно, у ряда пациентов, которым выполнена превентивная ДТЧ, выраженный отек мозгового вещества может и не развиваться. В таких ситуациях ДТЧ будет считаться неоправданной. С другой стороны, даже у пациентов с ДТЧ в ряде случаев ВЧГ может прогрессировать и приводить к летальному исходу, что свидетельствует о неэффективности ДТЧ.

Этим определяется актуальность диссертационной работы Коновалова А.Н., посвященной уточнению показаний к превентивной ДТЧ у пациентов с САК после микрохирургического выключения аневризм.

Методология и методы исследования

Работа носит характер наблюдательного аналитического ретроспективно-проспективного когортного исследования. Для удобства анализа пациенты разделены на несколько групп с учётом разнородности материала и различной тактикой коррекции внутричерепной гипертензии в разные периоды времени в НМИЦ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. Объемом изучения стали 98 пациентов со степенью тяжести Hunt-Hess III-V с разрывом аневризм сосудов передних отделов виллизиева круга после микрохирургического лечения и декомпрессивной трепанации черепа. Помимо пациентов с ДТЧ в проспективную часть исследования были включены 60 пациентов за 2016-2017 гг. со степенью тяжести Hunt-Hess III-V. План исследования, подразумевал анализ ретроспективного материала за период с 2010 по 2016 год (98 пациентов). На основании анализа данной группы были разработаны новые показания к выполнению ДТЧ у пациентов в остром периоде аСАК. В последующем, применив данные показания к лечению пациентов за период 2016– 2017 (60 пациентов) со степенью тяжести Hunt-Hess III–V, произведен

сравнительный анализ с сопоставимой по входящим критериям группой за предыдущие года (40 пациентов 2014–2015 гг.).

Методологической основой диссертационного исследования явилось последовательное применение методов научного познания. Для достижения поставленной цели и решения изучаемых задач проведено исследование в III нейрохирургическом отделении ФГБУ «НМИЦН им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. Работа выполнялась поэтапно с использованием общенаучных методов обобщения, дедукции, статистического и сравнительного анализов, табличных и графических приемов визуализации данных и включала в себя четыре этапа.

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

Впервые в отечественной литературе выявлены факторы риска неконтролируемой внутричерепной гипертензии у пациентов в остром периоде аСАК

Разработаны методы оценки оправданности и эффективности превентивной ДТЧ.

Определена оптимальная тактика хирургического лечения внутричерепной гипертензии в остром периоде аневризматического САК.

Показаны преимущества использования разработанной тактики хирургического контроля ВЧД и показаний к выполнению превентивной и отсроченной ДТЧ.

Доказана эффективность контроля ВЧД при использовании НВД у пациентов с аСАК.

Выявлен риск осложнений, связанных с ДТЧ и последующей краниопластикой у пациентов с аСАК.

Продemonстрированы преимущества краниопластики при помощи 3D – моделируемых аллотрансплантатов у пациентов после ДТЧ. Произведено сравнение результатов лечения в зависимости от выбранного метода.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов диссертации

Значимость для науки заключается в уточнении показаний к превентивной ДТЧ в остром периоде аневризматического САК. Предложен метод оценки оправданности и эффективности ДТЧ, позволивший избежать неоправданного выполнения превентивной ДТЧ пациентам в остром периоде аневризматического САК, тем самым снизив риски послеоперационных осложнений и улучшив отдаленные результаты лечения. Разработан внутренний алгоритм хирургической коррекции внутричерепной гипертензии у пациентов в остром периоде аневризматического САК включенный в протокол лечения пациентов в остром периоде САК НМИЦН им. акад. Н.Н. Бурденко утвержденный в 2019 году. Проведен анализ результатов лечения и осложнений пациентов после ДТЧ и краниопластики.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты исследования позволили определить:

- факторы риска рефрактерной к консервативному лечению внутричерепной гипертензии у пациентов в остром периоде аневризматического САК - Состояние пациента V стадии по шкале Hunt-Hess;
- признаки острой церебральной ишемии (выраженном церебральном вазоспазме - (при ЛСК СМА более 240 см/сек и формирующихся ишемических очагах) перед хирургическим вмешательством;
- первичная ДТЧ при микрохирургическом выключении аневризм показана при наличии одного из представленных абсолютных факторов. В остальных случаях показаны: интенсивная терапия, направленная на профилактику и лечение вазоспазма, и проведение отсроченной ДТЧ при первых признаках формирования рефрактерной ВЧГ;
- признаками эффективной ДТЧ по данным послеоперационной КТ являются: пролабирование мозгового вещества в трепанационный дефект более чем на 5 мм, уменьшение дислокации срединных структур мозга до величины менее

5 мм и отсутствие повышения ВЧД более 20 мм рт. ст. более 1 часа по данным инвазивного мониторинга;

- признаками неоправданной ДТЧ являются: отсутствие пролабирования мозгового вещества в трепанационный дефект в сочетании с отсутствием латеральной дислокации срединных структур мозга по данным послеоперационной КТ. Неоправданное выполнение первичной ДТЧ без строгих обоснованных критериев может привести к осложнениям как самой ДТЧ, так и в последующем проводимой краниопластикой;
- У пациентов со степенью тяжести Hunt-Hess III–IV, после клипирования аневризмы и прогрессировании гипертензионно-дислокационного синдрома в раннем послеоперационном периоде, своевременное выполнение ДТЧ, основанное на инвазивном мониторинге ВЧД, не ухудшает исходов пациентов;
- летальность в группе, отсроченной ДТЧ составляет не более 25%. - при использовании алгоритма коррекции ВЧД, возможно добиться отсутствия выполнения неоправданных ДТЧ, и снижения общего количества ДТЧ, тем самым, не подвергая пациентов дополнительным рискам осложнений.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

диссертационной работы

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в повседневной практике нейрохирургических отделений, специалисты которых занимаются лечением патологии сосудов головного мозга. Заключение и выводы несут научно-прикладной и рекомендательный характер, что позволяет использовать их для определения показаний, оценки рисков и планирования лечения. Основные результаты, положения и выводы диссертации могут быть использованы в лекционных курсах, докладах и практических занятиях по сосудистой нейрохирургии.

Печатные работы, полнота изложения результатов диссертации в опубликованных научных работах

Основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования опубликованы в 10 печатных работах, которые полностью отражают материал исследования. Из них 4 статей опубликовано в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, 7 – в виде статей и тезисов в материалах съездов и конференций.

Замечания

Принципиальных замечаний нет. Однако следует отметить, что автор в обзоре литературы дает излишнюю информацию о методах консервативного лечения ВЧД в остром периоде аневризматического субарахноидального кровоизлияния.

Заключение

Таким образом, диссертация Коновалова Антона Николаевича на тему «Декомпрессивная трепанация черепа у больных в остром периоде аневризматического субарахноидального кровоизлияния», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи - улучшения результатов лечения пациентов с неразорвавшимися АВМ головного мозга путем оптимизации тактики их микрохирургического лечения, что имеет существенное значение для нейрохирургии, и соответствует критериям, установленным п.9 «Положением о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительств РФ от 01.10.2018 № 1168, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Отзыв обсужден на заседании научно-клинического подразделения
НИЛ хирургии сосудов головного и спинного мозга «РНХИ им. проф. А.Л.
Поленова 17.09.2020 филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.
Протокол заседания № 2 17.09.2020.

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник НИЛ хирургии
сосудов головного и спинного мозга,
врач-нейрохирург высшей категории
«Российский научно-исследовательский
Нейрохирургический институт им.
профессора А.Л. Поленова» - филиал ФГБУ
«Национальный медицинский
исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Минздрава России



Воронов Виктор Григорьевич

17 сентября 2020 г

Подпись доктора медицинских наук, профессора Воронова В.Г. заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ
«НМИЦ им. В.А. Алмазова»
д.м.н., проф.



Недошивин Александр Олегович

197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2,
Тел. +7 (812) 702-37-30.
Электронная почта: fmrc@almazovcentre.ru.