

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель генерального директора
Федерального государственного
бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр имени
В.А. Алмазова» Министерства
Здравоохранения Российской Федерации

чл.-корр. РАН, д.м.н., проф.

А.О. Кондради

21 сентября 2020г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

на диссертацию Григоряна Георгия Юрьевича «Тригеминальная невралгия при опухолях мостомозжечкового угла (диагностика и хирургическое лечение)», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

Диссертационная работа Григоряна Г. Ю. посвящена одной из сложных проблем современной нейрохирургии – улучшению результатов хирургического лечения тригеминальной невралгии при опухолях мостомозжечкового угла, анализа анатомических взаимоотношений корешка тройничного нерва с прилежащими структурами и разработка методик его декомпрессии.

Согласно опубликованным научным данным, тригеминальная невралгия возникает в результате компрессии парастволовых отделов

корешка тройничного нерва прилежащими избыточными петлями артерий вертебробазилярного бассейна и венозными сосудами, однако в ряде случаев выявляются иные этиологические факторы, включающие поражение тригеминальных сенсорных путей и внутриволоковых структур при рассеянном склерозе и опухолях различной локализации.

Лечение пациентов с тригеминальной невралгией и опухолями мостомозжечкового угла остается сложной проблемой вследствие того, что анатомические взаимоотношения корешка тройничного нерва с опухолями и сосудистыми образованиями весьма вариабельны и эффективность лечения во многом обусловлена выбором тактики микрохирургического вмешательства. В настоящее время лишь в единичных публикациях описаны топографические особенности нейроваскулярных взаимоотношений у пациентов с тригеминальной невралгией и опухолями мостомозжечкового угла, а также указывается на необходимость как удаления опухоли, так и сосудистой декомпрессии для устранения болевого синдрома.

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

В представленной работе проведен анализ неврологических проявлений, нейровизуализационных данных и интраоперационных находок, а также результатов хирургического лечения 52 пациентов с тригеминальной невралгией и опухолями мостомозжечкового угла, проходивших лечение в ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр Минздрава России» в течение 2002-2018 гг.

Диссертационное исследование Григоряна Г. Ю. характеризует высокий уровень научной новизны.

Диссертантом впервые проведен анализ особенностей клинических проявлений и данных нейровизуализации у пациентов с тригеминальной невралгией при опухолях мостомозжечкового угла. Дано детальное описание

различных вариантов анатомических взаимоотношений корешка тройничного нерва с прилежащими структурами. Автором выделено 6 вариантов (типов) анатомических взаимоотношений корешка тройничного нерва с опухолями мосто-мозжечкового угла и васкулярными структурами, которые должны учитываться при удалении опухоли, чтобы в последующем предотвратить рецидив тройничной неврологии. Так, при вариантах I, II, III достаточно только удалить опухоль, а при вариантах IV, V, VI необходимо дополнительно проводить сосудистую декомпрессию корешка тройничного нерва. Предложено автором и апробированы различные варианты сосудистой декомпрессии нервных структур.

Достоверность завершеного научного исследования Г.Ю. Григоряна обусловлено достаточно большим количеством верифицированных клинических наблюдений больных с тригеминальной невралгией, обусловленных наличием опухоли в мосто-мозжечковом углу, применением современных методов нейровизуализации (МРТ 1,5 и 3,0 Т), включая проведение внутривенного контрастирования, МР-ангиографию. Радикальность удаления опухоли оценивалась на 7-9-ые сутки после операции по результатам магнитно-резонансной томографии с контрастированием. Оценка динамики болевого синдрома оценивалась по двум четким критериям: - полное исчезновение пароксизмальной лицевой боли и триггерных зон – отличный результат (отмечен у 50 из 52 пациентов) – 96%). Сохранение неврологических приступов, устранение которых требовало приема противосудорожных средств – плохой результат (2 наблюдения – 3,8%), в одном из которых пришлось проводить чрескожную радиочастотную тригеминальную ризотомию. Данные результаты подтверждают достоверность выводов завершеного научного исследования.

Результаты работы имеют важное значение для улучшения результатов лечения больных с тригеминальной невралгией, сочетающейся с опухолями

мостомозжечкового угла, а также вносят вклад в расширение представлений об изучаемой теме.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Диссертантом разработаны обоснованные методики нейроваскулярной декомпрессии в зависимости от имеющегося варианта анатомических взаимоотношений, на основе чего возможно оптимизировать тактику лечения этой группы больных. Оптимизация тактики хирургического лечения привела к улучшению функционального статуса пациентов с повышением качества жизни, укорочению сроков социальной и трудовой реабилитации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Диссертационная работа Григоряна Г. Ю. отмечается предложениями, имеющими выраженную практическую значимость. Полученные данные могут быть рекомендованы к применению в медицинские организации нейрохирургической службы, оказывающие помощь пациентам с тригеминальной невралгией и опухолями мостомозжечкового угла.

Наиболее заслуживают внимания следующие положения:

1. Тригеминальная невралгия при опухолях мостомозжечкового угла сопровождается симптомами поражения прилежащих к новообразованиям краниальных нервов, мозжечка и ствола головного мозга.
2. Тригеминальная невралгия обусловлена компрессией входной зоны корешка тройничного нерва, как опухолями, так и прилежащими к нему сосудами, формирующими различные варианты топографических взаимоотношений.
3. Хирургическое лечение тригеминальной невралгии заключается в декомпрессии корешка тройничного нерва, которое проводится посредством удаления опухолей мостомозжечкового угла и устранения перекрестного нейроваскулярного конфликта.

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую работу нейрохирургического отделения ФГАУ НМИЦ «Лечебно – реабилитационный центр» Минздрава России, а также в учебный курс для ординаторов и аспирантов кафедры нейрохирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования» Минздрава России.

Основные положения, выводы и рекомендации диссертационной работы достаточно полно изложены в материалах конференции и периодических изданиях. По материалам диссертации опубликовано 6 научных работ, включая 2 статьи в научно рецензируемых изданиях рекомендованных ВАК.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний по работе нет. Имеются некоторые редакционные неточности, которые не снижают ее научного и практического интереса к общей проблематике хирургического лечения тригеминальной невралгии.

Наряду с положительной оценкой. завершенного научного исследования Г.Ю. Григоряна имеется необходимость уточнить некоторые аспекты представленной работы.

1. Вторая задача исследования включала «определение нейровизуализационных (МРТ, МР-ангиография, цистернография) критериев тригеминальной невралгии при опухолях мосто-мозжечкового угла», однако, вывод в диссертации по этому вопросу отсутствует. Значит ли это, что автору не представилась возможность выделить нейровизуализационных критериев анатомических вариантов взаимоотношений корешка тройничного нерва с опухолями мосто-мозжечкового угла и васкулярными структурами до операции?

2. В практических рекомендациях автор постулирует, что «Клинические и нейровизуализационные признаки компрессии ствола

головного мозга, мозжечка и краниальных нервов опухоли мосто-мозжечкового угла являются показанием к проведению хирургического лечения. У пациентов с небольшими по размеру опухолями тригеминальная невралгия может быть устранена деструктивными процедурами на периферических ветвях и корешке тройничного нерва».

Данное положение представляется дискуссионным, так как общепринято, что наличие опухоли мосто-мозжечкового угла является абсолютным показанием для планового лечения: хирургического или же радиохирургического, а тактика смотреть и ждать с проведениями паллиативными операциями по лечению болевого тригеминального синдрома при опухолях мосто-мозжечкового угла является неоправданным. Тем более, автор в диссертационной работе приводит данные, что всем пациентам с опухолью мосто-мозжечкового угла предварительно подтверждались манипуляциям на периферических ветвях и корешке тройничного нерва, что не избавило их от боли и последующей операции.

Данные замечания не влияют на положительную оценку Г.Ю Григоряна и являются поводом для дискуссии при проведении публичной защиты.

Заключение

Диссертация Григоряна Георгия Юрьевича «Тригеминальная невралгия при опухолях мосто-мозжечкового угла (диагностика и хирургическое лечение)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Древалю Олега Николаевича, является завершенной научно-квалификационной работой, выполнене в которой содержится решение актуальной научной задачи - улучшению результатов хирургического лечения пациентов с тригеминальной невралгией при опухолях мосто-мозжечкового угла, имеющий существенное значение для современной нейрохирургии. По своей актуальности, научной новизне, объему

выполненных исследований и практической значимости полученных результатов соответствует критериям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 N 335, от 02.08.2016 N 748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024, от 01.10.2018 N 1168, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор достоин искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 — нейрохирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Проблемной комиссии «Нейрохирургия и неврология» ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

протокол заседания № 6 от 16 сентября 2020 г.

Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории нейроонкологии
«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» –
филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

В.Е. Олюшин

Тел. +79219479285, e-mail: fed_56@mail.ru

Подпись д.м.н., проф. Олюшина В.Е. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор А.О. Недошивин

Тел.: 8(812) 702-37-30, e-mail: fmre@almazovcentre.ru

