

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. Конради

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 радиохирurgicalического, а тактика смотреть и ждать с проведением 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](mailto: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](mailto:fmre@almazovcentre.ru)

