



По месту требования

федеральное государственное
бюджетное учреждение
“Федеральный центр нейрохирургии”
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (г. Новосибирск)
(ФГБУ «ФЦН» Минздрава России
(г. Новосибирск))
630087, г. Новосибирск,
ул. Немировича-Данченко, 132/1,
тел./факс (383) 349-83-04
e-mail: info@neuronsk.ru
ОКПО 38813548, ОГРН 1125476088825,
ИНН/КПП 5403338271/540301001
18.09.2020 г. № 799

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Рзаева Джамия Афет оглы - доктора медицинских наук, главного врача
Федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный центр
нейрохирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации
(г. Новосибирск) на диссертацию Григоряна Георгия Юрьевича на тему
«Тригеминальная невралгия при опухолях мостомозжечкового угла (диагностика
и хирургическое лечение)», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – «нейрохирургия»

Актуальность проблемы

Тригеминальная невралгия – неврологическое заболевание, проявляющееся пароксизмальным болевым синдромом в орорфациальной области, консервативное лечение которого теряет свою эффективность по мере прогрессирования заболевания. Наиболее частая причина возникновения тригеминальной невралгии – компрессия интракраниальных отделов тройничного нерва мозжечковыми артериями и каменистыми венами, но в ряде случаев она вызвана другими факторами, такими как рассеянный склероз и опухоли верхнего этажа мостомозжечкового угла. Анатомические взаимоотношения опухолей с сосудистыми структурами и корешком тройничного нерва переменны, что вносит неоднозначность в вопрос выбора методики лечения. В современной науке данный вопрос исследован

недостаточно, что обуславливает актуальность и новизну предоставленной диссертационной работы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендации

В рамках работы автором проведено клиническое исследование с участием 52 пациентов с вторичной тригеминальной невралгией (тригеминальная невралгия в сочетании с новообразованиями в мосто-мозжечковом углу). Представленный материал достоверен на основании значительной клинической группы и современных методов статистической обработки полученного материала. Все выводы исследования соответствуют поставленным задачам на основании изученного материала. Полученные данные и достоверность проведенных исследований, обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций не вызывают сомнений.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций

Автором впервые классифицированы и разделены на типы варианты анатомических взаимоотношений между опухолями, сосудистыми структурами и корешком тройничного нерва.

В работе описаны методики хирургического лечения и варианты декомпрессии корешка тройничного нерва на основании анатомо-топографических вариантов.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

В рамках работы над диссертацией автором опубликованы 6 печатных работ, в которых отражены основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования. Из них 2 статьи – в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, 4 – в виде статей и тезисов в материалах отечественных и зарубежных съездов, конгрессов и конференций. Результаты диссертационной работы внедрены в практическую работу нейрохирургического отделения ФГАУ «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.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом

Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 135 страницах машинописного текста, иллюстрирована 4 таблицами и 32 рисунками. Работа состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Библиографический указатель содержит 125 источников, из них 21 отечественных и 104 зарубежных.

В первой главе изучена литература, посвященная проблеме тригеминальной невралгии, рассмотрены различные ее этиологические факторы, клинические особенности, методики хирургического лечения. Автором предоставлен и рассмотрен актуальный на сегодняшний день материал, посвященный лечению вторичной тригеминальной невралгии. В целом, литературный обзор полностью отражает суть изучаемой проблемы.

Вторая глава посвящена изучению и анализу клинического материала: 52 пациента с вторичной тригеминальной. В данной главе рассмотрены анамнестические данные больных, клиническая картина заболевания, нейровизуализационные особенности, результаты хирургического лечения. Проанализированный материал является достаточным и репрезентативным.

Третья глава посвящена описанию особенностей клинической картины и нейровизуализационной диагностики у пациентов с тригеминальной невралгией и ипсилатеральной опухолью мостомозжечкового угла. Автором приведены нейровизуализационные иллюстративные примеры различных гистологических типов опухолей, рассмотрена неврологическая симптоматика, дополняющая синдром тригеминальной невралгии в данной группе пациентов.

В четвертой главе рассматриваются методические особенности хирургического лечения невралгии тройничного нерва при опухолях мостомозжечкового угла. Автором освещены нюансы хирургических манипуляций, варианты проведения микроваскулярной декомпрессии, приведены 6 типов анатомических взаимоотношений корешка тройничного нерва с опухолями и сосудистыми структурами, и на каждый тип взаимоотношений приведен клинический пример, вносящий ясность в понимание представленного материала.

Работа завершается заключением и выводами. Стил ь представленного исследования и иллюстративный материал легко воспринимаются при изучении диссертации. Результаты работы могут быть использованы в практической деятельности врачей-нейрохирургов.

Автореферат научного исследования соответствует основным положениям диссертации, всецело отражает научную проблему, выводы и практические рекомендации.

В ходе прочтения диссертации возник ряд вопросов:

1. В каких случаях использовали аутоканевые и когда синтетические материалы в качестве изолирующего протектора? Как производили выбор?

2. Какие интраоперационные осложнения наблюдались у пациентов в положении сидя?

3. Использовали ли в ходе оперативных вмешательств нейрофизиологический мониторинг? И, если да, то какие параметры мониторировались?

4. В каких случаях необходимо до прямого вмешательства проводить деструкцию при вторичной невралгии? Какой вид деструкции будет предпочтительнее? Рекомендуете ли использование стереотаксической радиохирургии при вторичной тригеминальной невралгии?

5. Каковы могут быть причины сохранения болевого синдрома после удаления опухолей и полной декомпрессии корешка тройничного нерва в раннем и отсроченном катамнезе? Какой вид лечения для этих пациентов возможен?

В работе встречаются опечатки в небольшом количестве. Также можно указать на некоторую неточность: термин «вестибулярная невринома» практически не встречается, наиболее распространенное название таких новообразований «вестибулярная шваннома» или «акустическая невринома» (что менее корректно и реже применяется в специальной литературе).

Возникшие вопросы к исследователю и замечания не влияют на общую положительную оценку работы и носят дискуссионный характер. Принципиальных замечаний по работе нет.

Таким образом, научная работа Григоряна Георгия Юрьевича на тему: «Тригеминальная невралгия при опухолях мостомозжечкового угла (диагностика и хирургическое лечение)» является законченным трудом, направленная на

решение актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения тригеминальной невралгии при опухолях мостомозжечкового угла, анализ анатомических взаимоотношений корешка тройничного нерва с прилежащими структурами и разработка методик его декомпрессии.

Заключение

Таким образом, диссертация Григоряна Георгия Юрьевича является законченной научной квалификационной работой, в которой содержится решения задач улучшения исхода и доказательство эффективности методики, имеющее существенное значение в нейрохирургии, что соответствует критериям, установленным «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), а её автор достоин искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 — нейрохирургия.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук,
Главный врач ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)

Рзаев Джамиль Афет оглы

«18» сентября 2020 г.

Согласен на обработку персональных данных.



Подпись д.м.н. Д.А. Рзаева заверяю.

Начальник отдела кадров

Е. В. Сагель

ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)
630087, РФ, г. Новосибирск, Немировича- Данченко улица, д.132/1
Тел.: +7 (383) 349-8301, info@neuronsk.ru

