

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой гериатрии ФПК и ПП Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора В.С. Мякотных о диссертации Екатерины Сергеевны Остапчук «Ближайшие результаты лечения и катамнез больных аневризматической болезнью головного мозга в зависимости от тактики ведения», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни

Актуальность диссертационной работы представляется несомненной и состоит в том, что впервые представлены не только ближайшие, но и отдаленные результаты лечения аневризматической болезни головного мозга в сравнительном аспекте – при использовании разных методов хирургического лечения и консервативного ведения больных. В течение ряда лет в разных нейрохирургических, ангиохирургических клиниках предлагалось два основных варианта операций по поводу внутричерепных аневризм – клипирование и эмболизация. При этом имели место разные суждения в отношении сравнительной результативности того или иного варианта вмешательства, связанные в основном со степенью их радикальности, т.е. полного или же недостаточно полного выключения аневризмы из мозгового кровотока. Результативность оценивалась в основном по двум показателям – по состоянию пациента в ближайшем послеоперационном периоде и по частоте возникновения повторных внутримозговых кровоизлияний. Возникла необходимость в еще одной критерии успешности или же не успешности хирургического вмешательства, основанном на результатах длительного, возможно, многолетнего катамнестического наблюдения прооперированных разными способами больных. Наконец, всегда возникал вопрос о сравнительном прогнозировании при использовании и, наоборот, не использовании методов хирургического лечения аневризм в целом. Оперирование такого рода данными несомненно может помочь как в уточнении показаний и противопоказаний к хирургическому вмешательству, так и в предоперационной психологической поддержке пациентов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации соискателем. Цель диссертации соответствует заявленной теме, задачи отчетливы и понятны. Количество наблюдений (310 пациентов) велико; подразделение их на группы проведено логично и полностью соответствует как поставленным задачам, так и высокой степени доказательности при условии использования адекватных методов статистики, привлеченных автором диссертации. Неврологические аспекты диссертационного исследования не вызывают возражений, представлены в сравнении и при использовании всех необходимых в данном конкрет-

ном случае инструментов и обследований, включающих нейровизуализационные, доплеросонографические, а также применение разного рода шкал. Все исследования, необходимые для решения задач диссертации, проводились в динамике, в разные сроки по отношению к проводимой хирургической операции или же периоду активного консервативного лечения. С учетом сказанного можно утверждать, что все научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, в полной мере обоснованы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций. С учетом проведенных статистических расчетов и авторской научной интерпретации полученных результатов практически все выдвинутые автором диссертации научные положения, выводы и рекомендации можно считать достоверными.

В плане научной новизны хотелось бы в первую очередь акцентировать внимание на полученных данных о сравнительной результативности двух рассматриваемых вариантов нейрохирургических вмешательств - клипирования аневризмы и ее эмболизации. Автором показано, что именно операция эмболизации является в наибольшей степени эффективной не только по отношению к ближайшему послеоперационному периоду, но и в перспективе, что полностью доказано результатами катамнестического наблюдения. Это по существу ставит точку в длительно продолжающейся полемике о сравнительной эффективности двух вариантов операций. Оказалось, что дело не только и не столько в степени радикальности операций (при эмболизации она ниже), а, пожалуй, в степени травматичности. Второе место по значимости в отношении научной новизны можно отдать решению вопроса о целесообразности хирургического вмешательства в остром периоде субарахноидального кровоизлияния. Автором отчетливо показано, что, несмотря на риск неблагоприятного прогноза, хирургическое «выключение» аневризмы из кровотока уже в остром периоде субарахноидального кровоизлияния позитивным образом влияет на ближайшие и отдаленные результаты в сравнении с выжидательной тактикой ведения больных. Жаль, что в разделе, посвященном научной новизне, автор указала на изучение факторов, влияющих на процесс восстановления утраченных функций, на адаптацию больных, но при этом не показала в качестве результата данного изучения хотя бы 1 – 2 ведущих из этих факторов. Это могло бы расширить представление о научной новизне в указанном аспекте, т.к. наверняка результаты реабилитации зависят не только от варианта проведенной хирургической операции.

Оценка практической значимости. Практическое значение результатов диссертационного исследования Е.С. Остапчук вполне очевидно. На протяжении всей диссертации прослеживается утверждение автора о том, что операция эмболизации аневризмы, даже при ее казалась бы меньшей по сравнению с клипированием радикальностью, является более предпочтительной в отношении как ближайшей, так и отдаленной результативности. Вероятно, это заставит практикующих специалистов - нейрохирургов, ангиохирургов чаще обращаться именно к рекомендованной тактике хирургиче-

ского лечения, опираясь на показатели сравнительной результативности. То же самое можно сказать и в отношении выбора консервативного, выжидательного метода ведения пациентов с интракраниальными аневризмами, который, вероятно, в плане частоты использования должен быть сведен до минимума. В диссертации имеются сведения о внедрении ее результатов в клиническую практику, что подтверждает их практическое значение.

Оценка общего содержания диссертации, ее завершенности, подтверждение публикаций автора. Диссертация изложена на 179 страницах, состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной описанию материала и методов исследования, главы, отражающей результаты собственных исследований, раздела, посвященного обсуждению результатов исследований. Затем следуют выводы, практические рекомендации и список цитированной литературы. Диссертация иллюстрирована 83 таблицами и 1 рисунком. Список литературы представлен 313 работами, в том числе последних лет, из них, к сожалению, всего 42 – отечественных авторов.

Литературный обзор достаточно полон, логично подразделен на соответствующие разделы и резюмирован. Несколько необычно выглядит 2-я глава диссертации, посвященная описанию материала наблюдений и использованным методам исследования. Данная глава при первом ознакомлении представляется незавершенной, но в дальнейшем выясняется, что многочисленные материалы, которые должны быть представлены здесь, «уведены» в 3-ю главу, посвященную скорее уже результатам собственных исследований. Данная же 3-я глава представляется очень громоздкой, занимает 77 страниц и вполне могла бы быть подразделена хотя бы на 2-3 отдельных, самостоятельных главы, а не содержать 6 разделов и массу подразделов. Наиболее интересным и информативным представляется последний, 6-й раздел данной главы, в котором как раз и решаются цель и основные задачи исследования путем сравнительного анализа результативности того или иного метода лечения аневризматической болезни головного мозга. 4-я глава диссертации по существу является заключением, содержит много повторов тех умозаключений, которые уже имели место в содержании 3-й главы, и поэтому могла бы быть изложена более кратко.

Выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, представляются вполне логичными и последовательными, но хотелось бы непосредственно в выводах видеть продолжительность того отдаленного периода наблюдения, о котором идет речь.

По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 5 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Содержание автореферата полностью соответствует содержанию диссертации.

Кроме уже указанных, хотелось бы высказать еще ряд замечаний по содержанию рецензируемой диссертации.

Как уже указывалось, раздел 3.1 или хотя бы его значительную часть, подразделение на группы, например, следовало бы представить во 2-й главе,

посвященной материалу и методам исследования, а в 3-й главе оставить только данные сравнительного анализа по ряду признаков – аналогично разделу 3.2. Также во 2-й главе, кроме раздела, в котором описываются методы исследования и наблюдения, следовало бы выделить раздел, посвященный использованным методам лечения, т.к. именно на сравнении результативности разных методов лечения и строится вся логика диссертационного исследования. При таком «раскладе» 2-я глава выглядела бы более завершенной, чем в представленном варианте. А то остается непонятным, на основании каких же все-таки клинических и иных критериев выбирался вариант операции. Может быть в этом плане было бы полезным привести клинические примеры, отражающие как выбор, так и результат двух сравниваемых методов хирургических вмешательств. Наконец, в работе при огромном для кандидатской диссертации количестве таблиц присутствует всего один рисунок - график. Это в значительной степени снижает иллюстративность диссертации и затрудняет восприятие материала.

Хотелось бы задать диссертанту некоторые вопросы.

1. Каким образом в каждом конкретном случае выбирался вариант хирургической операции? Это случайный или не случайный выбор?

2. Чем был оправдан иногда очень длительный, до 270 дней, период госпитализации и как это соотносилось с установленными стандартами и страховыми выплатами?

3. Каковы были показания к мониторингу внутричерепного давления и каким образом он осуществлялся?

4. С какой целью применялись не только осмотические диуретики, но и одновременно с ними салуретики в конкретных наблюдениях?

5. Что скрыто в использованном термине «сложные аневризмы» и как поступали с больными, которых по данному признаку невозможно было прооперировать на месте?

Заданные вопросы не умаляют значение результатов диссертации, а лишь подчеркивают интерес к работе.

Заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней». Диссертация Е.С. Остапчук «Ближайшие результаты лечения и катамнез больных аневризматической болезнью головного мозга в зависимости от тактики ведения», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельно выполненной автором научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для медицины в целом и для неврологии в частности научной задачи, заключающейся в представлении результатов сравнительного анализа трех вариантов лечения больных, страдающих внутричерепными аневризмами, которые могут быть использованы в качестве критериев прогноза того или иного метода лечения – как хирургического, так и консервативного. Результаты исследования, кроме того, расширяют возможности применения

хирургических методов лечения аневризм, в особенности метода эмболизации.

С учетом актуальности, объема и значимости выполненных исследований, новизны и практической ценности полученных результатов диссертация Е.С. Остапчук соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и изложенным в п. 9 (абзац 2) «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, а автор диссертации достойна присуждения ей ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, Тел.: +7 (343) 371-34-90,
веб-сайт: <http://www.usma.ru/>, E-mail: usma@usma.ru

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России).
Заведующий кафедрой гериатрии ФПК и ПП доктор медицинских наук,
профессор

Мякотных Виктор Степанович

« 26 » 11 2014 г.
г. Екатеринбург

Подпись проф. В.С. Мякотных заверяю:
Нач. УК ГБОУ ВПО УГМУ
Минздрава России

