

Государственное автономное учреждение  
здравоохранения  
Пермского края  
«Городская клиническая больница № 4»  
614107 г. Пермь, ул. Ким, 2  
Тел/факс 2659829/2659831  
E-mail:hosp4perm@mail.ru

ИНН5906014900 ОГРН 102590137420

**Отзыв официального оппонента  
о научно-практической ценности диссертации Остапчук Екатерины Сергеевны «Ближайшие результаты лечения и катамнез больных аневризматической болезнью головного мозга в зависимости от тактики ведения», представленной на  
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.11 – нервные болезни, г. Тюмень, 2014**

1. **Актуальность.** Тема диссертации представляется в высшей степени актуальной ввиду широкой распространенности аневризматической болезни головного мозга (АБМ) и высокой летальности от субарахноидального кровоизлияния (САК). Кумулятивная смертность от САК за 5 лет достигает 65-70%. САК развивается у лиц молодого возраста, на 4-5-й декадах жизни, то есть поражает активную, трудоспособную часть общества. При этом прогноз заболевания variabelен и определяется широким набором факторов, роль каждого из которых мало изучена.

Общепризнанным считается негативное влияние на исход заболевания низкого уровня сознания на момент поступления, пожилого возраста, наличия гипертонической болезни и выраженности экстравазации крови по данным компьютерной томографии. Подробная, взвешенная оценка влияния каждого из возможных предикторов, реализуемых в одной популяции, в условиях однородной медико-социальной среды со сравнительным изучением доступных методов лечения является во многом нерешенной научной и практической задачей. Не имеет четкого ответа в мировой литературе и вопрос о необходимости оперативного лечения неразрывавшихся аневризм. Все вышесказанное определяет актуальность темы диссертации.

2. **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Остапчук Е.С. представила содержательный обзор литературы по проблеме диссертации, в котором обстоятельно и критично отразила современные представления о прогностических факторах исхода САК, с подробным описанием основных из них. Также в высшей степени объективно представлена проблема сравнительной эффективности операций клипирования и эмболизации как основных методов лечения АБМ. Кроме того, автор исследовала вопрос эффективности хирургии неразрывавшихся церебральных аневризм, мало представленный в мировой литературе.

Ввиду неоднозначных, зачастую противоречивых и с трудом интегрируемых в единое представление результатов литературного поиска была сформирована цель работы, которой

явилось проведение исследования ближайших и отдаленных результатов лечения больных АБМ в зависимости от тактики ведения (операция клипирования, операция эмболизации, консервативное лечение) с целью улучшения функционального статуса, бытовой и трудовой адаптации. Сообразно цели сформулированы задачи исследования.

Для достижения цели и поставленных задач автором использован адекватный методологический подход. Применен широкий спектр высокотехнологичных диагностических методик, в том числе, дигитальная субтракционная ангиография и транскраниальная доплерография с целью диагностики церебрального вазоспазма. Всего обследовано 310 больных, в катамнестическом исследовании участвовали 182 больных (68,4%), средний срок катамнеза составил 18,4 месяцев.

Используя данный методологический подход, автору удалось представить структурированную, статистически обоснованную картину совокупности факторов, влияющих на исход САК, и сравнительную эффективность рассматриваемых хирургических методик в контексте воздействия данных факторов. Следует заметить, что рассматриваемые в сравнении группы больных, подвергшихся различным методам лечения, были абсолютно сопоставимы по таким важным параметрам, как глубина угнетения сознания, тяжесть САК по шкале Hunt&Hess, наличие осложнений и размер сопутствующей внутримозговой гематомы.

Обращает на себя внимание тщательный мониторинг динамики церебрального ангиоспазма, который подтвердил, что разрешение ангиоспазма к 21-у дню может рассматриваться в качестве окончания острого периода заболевания. Также авторам показано, что выраженность церебрального ангиоспазма коррелирует с тяжестью САК по шкале Hunt&Hess. Интересен вывод автора о том, что исходы операций не зависят от локализации аневризмы, но определяются наличием и размером внутримозговой гематомы. Важным представляется выявленный автором факт, что церебральный вазоспазм в большей степени представлен в «остром» периоде, что определяет худшие результаты оперативного лечения, выполненного в данные сроки. Наиболее значимыми представляются полученные автором данные о сравнительной эффективности операций клипирования и эмболизации. Исходя из вышесказанного, положения, выносимые на защиту, выводы и рекомендации являются в высшей степени обоснованными.

**3. Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.** Репрезентативная и однородная выборка пациентов с АБМ, комплексная современная инструментальная диагностика, стандартизация клинических данных согласно общепринятых шкал, дизайн исследования, включающий достаточно отдаленный катамнез, адекватная статистическая обработка – всё это позволяет считать результаты диссертации, теоретические положения и выводы вполне достоверными.

Научная новизна диссертации не подлежит сомнению. Во-первых, она определяется самим дизайном исследования, репрезентативностью исходных данных, учетом как ближайших, так и отдаленных исходов в зависимости от лечебной тактики, периода проведения операции, с учетом отдаленной социально-бытовой и трудовой адаптации больных. Автором впервые убедительно показано, что, несмотря на меньшую степень радикальности, операция эмболизации характеризуется наиболее благоприятными ближайшими и отдаленными результатами лечения. Новыми и чрезвычайно важными являются данные автора о позитивном влиянии выключения аневризмы из кровотока на исход заболевания по сравнению с консервативной тактикой, даже при условии наличия у больного факторов риска неблагоприятного прогноза.

Особенно важным представляется вывод автора о том, что проведение операции эмболизации даже в остром периоде (опасности которого хорошо известны) позволяет достичь высоких показателей восстановления при низкой частоте умеренной инвалидизации по сравнению с операцией клипирования.

При ознакомлении с диссертацией возникли следующие вопросы:

1. Нужно ли, на Ваш взгляд, проводить скрининг АБМ, и могли бы Вы сформулировать, согласно Вашему мнению, показания к оперативному лечению неразорвавшихся аневризм?
2. Проводилась ли оценка изучаемых в работе факторов, включая вид операции, на когнитивные и эмоциональные функции пациентов?
3. В работе указано, что в группе пациентов с неразорвавшейся аневризмой, которым выполнялась эмболизация, на момент выписки у 20% наблюдались двигательные нарушения с результатом шкалы Ренкина 2 и 3, тогда как в отдаленном периоде нарушений адаптации не отмечалось. С чем связан данный факт?
4. У какой части пациентов выявленный инструментально ангиоспазм был «симптоматическим», с чем это было связано и какое имело значение в отношении прогноза и тактики лечения?
5. Встречались ли в изученной Вами группе больных другие типичные осложнения САК (например, электролитные, тромбоэмболические нарушения, острая дисфункция сердечно-сосудистой системы и т.д.) и зависело ли их развитие от выбранного метода лечения?
6. Предшествовали ли САК у части обследованных больных так называемые «сигнальные головные боли»? Если да, то было ли это связано с течением САК?
7. В авторитетном международном исследовании ISAT, на которое Вы ссылаетесь, и целью которого было сравнение эффективности клипирования и эмболизации, основным критерием включения служила одинаковая доступность и излечимость аневризмы обоими методами лечения. Учитывался ли данный принцип в построении Вашей работы?
8. Как результаты Вашего исследования соотносятся с критериями, которые предлагаются Руководством по ведению интракраниальных аневризм и САК Европейской организации инсульта в качестве значимых для выбора между клипированием и эмболизацией (локализация аневризмы, размер ее шейки, отхождение артериальных ветвей от аневризмы, возраст, наличие или отсутствие внутримозговой гематомы)?

**4. Оценка практической значимости.** Значимость работы для практического здравоохранения несомненна, так как она дает в руки невролога и нейрохирурга обоснованный алгоритм выбора тактики лечения, прогнозирования и, соответственно, нивелирования рисков неблагоприятных исходов. К наиболее важным рекомендациям следует отнести предпочтение эмболизации, в том числе, в отношении больных с неразорвавшейся аневризмой, и активную работу с больными и их родственниками по профилактике отказов от оперативного лечения.

**5. Оценить содержание диссертации, ее завершенность, подтвердить публикации автора.**

Материал диссертации изложен последовательно, в соответствии с целью и задачами исследования. Полученные данные обсуждены и статистически обработаны адекватно поставленным задачам.

Решение всех поставленных задач, аргументированность выводов, последовательно вытекающих из изложенных данных, позволяют считать диссертацию завершённой.

Диссертация написана литературным языком, оформлена в соответствии с существующими требованиями.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 5 – в рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК. В этих работах представлены методы исследования, обсуждены теоретические положения.

**6. Заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям** «Положения о присуждении ученых степеней».

Диссертация Остапчук Екатерины Сергеевны «Ближайшие результаты лечения и катанез больных аневризматической болезнью головного мозга в зависимости от тактики ведения», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 – нервные болезни, является законченным, самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, решающим актуальную научную задачу неврологии – изучение предикторов течения аневризматической болезни головного мозга и сравнительной эффективности основных методов ее лечения.

Диссертация Е.С. Остапчук, выполненная под руководством профессора Л.И. Рейхерт, имеет существенное теоретическое и практическое значение и в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, изложенным в пунктах 9-14 Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. N 842 "О порядке присуждения ученых степеней", а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Официальный оппонент,

зав. неврологическим отделением для больных с ОНМК

ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4» г. Перми.

кандидат медицинских наук

«20» ноября 2014 г.



Кулеш А.А.