

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук Шнякина Павла Геннадьевича на диссертацию Брусянской Анны Сергеевны на тему «Сравнительное исследование результатов эндоваскулярного лечения больных с различными типами клинического течения артериовенозных мальформаций головного мозга», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01-18 – нейрохирургия

Актуальность темы исследования

Сосудистые заболевания головного мозга вносят существенный вклад в структуру смертности и инвалидности населения России. Наряду с артериальными аневризмами, артериовенозные мальформации являются достаточно частыми причинами кровоизлияний в когорте пациентов трудоспособного возраста и требуют оказания высокотехнологичной помощи. В последнее время в связи с развитием сосудистой программы на территории РФ и открытии сосудистых центров с возможностью выполнения нейровизуализационных методов обследования (МСКТ, МРТ) в том числе с ангиопрограммой, существенно увеличилась выявляемость цереброваскулярной патологии. При этом, при выявлении патологических сосудистых образований как причин кровоизлияния в мозг (аневризмы, АВМ, каверномы), тактика достаточно понятна и общепризнанна в нейрохирургическом сообществе, в то время как у пациентов с асимптомными или другими типами течения цереброваскулярной патологии, мнения специалистов относительно оптимальной тактики ведения пациентов значительно разнятся. Это особенно актуально среди пациентов с артериовенозными мальформациями, которые манифестировали судорожным синдромом. Исходя из главного принципа «не навреди», ряд специалистов считают, что таких пациентов, даже с фармакорезистентным течением эпилепсии, лучше вести консервативно, так как любые методы оперативного лечения сопряжены с риском осложнений и даже смерти. Однако другими исследователями получены обнадеживающие данные по

лечению АВМ с судорожным типом течения, позволяющих не только снизить риск кровоизлияния, но и значительно снизить частоту судорожных приступов. В этой связи работа, направленная на углубленное исследование результатов эндоваскулярного выключения артериовенозных мальформаций с эпилептическим типом течения является крайне актуальной и практически значимой.

Научная новизна

Новизна полученных данных не вызывает сомнений. На большом материале исследования доказано, что эндоваскулярное выключение артериовенозных мальформаций у пациентов с эпилептическим типом течения является безопасным методом лечения, позволяющим не только снизить риск кровоизлияния, но и существенно снизить частоту эпилептических приступов, в том числе у пациентов с фармакорезистентным типом течения. Большой интерес вызывают новые данные о том, что не только тотальное, но даже парциальное выключение АВМ сопровождается снижением частоты приступов (выявлена зависимость снижения частоты приступов от степени выключения АВМ).

Структура диссертации

Диссертация Бруснянской Анны Сергеевны написана грамотным научным языком, изложена на 146 страницах печатного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 106 зарубежных и 26 отечественных источника.

Во введении обосновывается актуальность темы, сформированы цель и задачи исследования.

В главе I подробно и последовательно представлен «Обзор литературы». Автор начинает с разбора терминологии, морфологии, эпидемиологии артериовенозных мальформаций, после чего подробно описывает варианты клинического течения и планомерно подходит к проблемам выбора оптимального метода лечения. Стоит отметить, что очень подробно и с разных позиций обозначены преимущества и недостатки

микрохирургического, эндоваскулярного и радиохирургического методов лечения. Автор приходит к выводу, что в настоящее время нет консенсуса среди ученых о том, какой выбор лечения (или динамического наблюдения) является оптимальным при артериовенозных мальформациях с торпидным течением.

Во II главе «Материалы и методы исследования» приводится общая характеристика методов обследования. В исследование вошел 161 пациент с эпилептическим течением АВМ. При этом сравнивались 2 группы: 108 пациентов с эпилептическим типом течения и 108 пациентов с геморрагическим типом течения. По всем параметрам группы сопоставимы. Подробно описаны методы обследования пациентов (церебральная ангиография, ЭЭГ, транскраниальная доплерография, МРТ), использованы современные шкалы для оценки контроля над эпилептическими приступами, неврологического дефицита. Отдельное внимание уделено технологии эндоваскулярного вмешательства.

Использованные методы статистической обработки являются адекватными. Выбранные методы оценки и контроля соответствуют задачам исследования, являются объективными и достоверными.

В III главе представлены результаты собственного исследования и их обсуждение. Выявлено, что тотальная эмболизация АВМ обеспечивает лучшие результаты в свободе от приступов в сравнении с парциальной эмболизацией (тотальная эмболизация избавляет от приступов на 38% чаще по шкале Engel и на 49% чаще по шкале ILAE, в сравнении с парциальной эмболизацией). При этом и парциальная эмболизация позволяет снизить частоту приступов. Так, автором выявлена обратная зависимость: чем выше степень выключения АВМ, тем реже случаются приступы.

Выявлено, что интраоперационные геморрагические осложнения достоверно чаще встречаются при геморрагическом типе течения АВМ (2,8% при эпилептическом типе и 12% при геморрагическом типе). В раннем послеоперационном периоде также достоверно чаще случаются

геморрагические и тромбоэмболические осложнения при геморрагическом типе течения в сравнении с эпилептическим типом.

Большой интерес представляет сравнение собственных данных по эпилептическому и геморрагическому типам течения АВМ с международным исследованием ARUBA. Так, при эпилептическом типе течения результаты лечения оказались не хуже в отношении развития кровоизлияния в сравнении с естественным течением, в то время как развитие ишемии встречалось несколько чаще. При этом ишемические осложнения были персистирующими и имели тенденцию к разрешению в раннем или отдаленном послеоперационном периодах.

Одним из самых важных открытий в исследовании явилось то, что эндоваскулярная эмболизация в комбинации с противосудорожными препаратами позволяет более чем в два раза снизить частоту приступов в сравнении с приемом только противосудорожных препаратов.

В Заключении коротко отражены все основанные результаты исследования.

Замечания:

1. При интра и послеоперационных геморрагических осложнениях не представлен объём гематом, степень возникшей поперечной и аксиальной дислокации.
2. Также представляет интерес, имелись ли отличия в результатах лечения пациентов с супра и субтенториальной локализацией АВМ?

Представленные замечания не меняют сущности полученных результатов, сформулированных выводов и не уменьшают достоинств работы.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Практическая значимость работы не вызывает сомнений. Практические рекомендации конкретны и могут быть использованы во всех

нейрососудистых центрах и нейрохирургических институтах, занимающихся лечением пациентов с артериовенозными мальформациями.

Автореферат соответствует содержанию диссертации.

Основные результаты и положения диссертации в полной мере отражены в журналах, в том числе рекомендованных ВАК.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Бруснянской Анны Сергеевны на тему «Сравнительное исследование результатов эндоваскулярного лечения больных с различными типами клинического течения артериовенозных мальформаций головного мозга» является законченной научно-квалификационной работой, решающей актуальную научно-практическую задачу – определение показаний к эндоваскулярному выключению АВМ у пациентов с эпилептическим типом течения. Актуальность проблемы, объём исследований, их современный методологический и технический уровень, высокая научно-практическая значимость полученных результатов позволяют считать, что диссертационная работа соответствует п.9, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 №842), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

доктор медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой травматологии, ортопедии
и нейрохирургии с курсом ПО

ФЕБОУ ВО «Красноярский государственный
медицинский университет

им. профессора В.В. Войно-Ясенецкого»

Минздрава России

Подпись *Иванов* Управление *И.Т.*

УДОСТОВЕРЯЮ *Иванов* кадров

специальное Управление кадров * иппс@то

(подпись) *Е.А. Дельгадо* * «Специальная» иппс@то

«30» 08 2019 г.

Шнякин Павел Геннадьевич