

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора

Сірка Андрія Григоровича

на дисертацію Цзян Луна «Діагностика та комплексне хірургічне лікування кістозних менінгіом головного мозку супратенторіальної локалізації», представлену на здобуття наукового ступеня кандидат медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія

Актуальність дисертаційного дослідження

Кістозні менінгіоми головного мозку (КМГМ) супратенторіальної локалізації — рідкісне і маловивчене захворювання, що представляє собою гетерогенну групу пухлин з різними біологічними особливостями. Сучасні нейровізуалізуючі методи діагностики допомагають чітко виявити і детально описати кісти в структурі менінгіоми чи прилеглій тканині мозку. Проте діагностична значущість симптомів, встановлених за даними нейровізуалізації, вивчена не до кінця. Клініцисти в своїй практиці рідко враховують характер кіст (істинні кістозні чи псевдокістозні менінгіоми) при визначенні тактики лікування. Традиційне нейрохірургічне втручання залишається основним методом лікування КМГМ, оскільки біологічна поведінка цього виду пухлин обмежує можливість застосування променевої терапії для їх лікування. В той же час, дотепер відсутня єдина думка щодо чіткого визначення об'єму хірургічного втручання при КМГМ, і яким чином це впливає на найближчі та віддалені результати лікування. У літературі останніх років зустрічаються лише поодинокі публікації, що присвячені вивченню питань діагностики та хірургічного лікування КМГМ.

Відсутність спільної думки щодо особливостей біологічної поведінки, діагностики та хірургічної тактики при КМГМ, ведення пацієнтів в периопераційному періоді з метою попередження ускладнень, та забезпечення високої якості життя оперованих пацієнтів потребує подальших наукових досліджень та обґрунтовує необхідність всебічного дослідження особливостей діагностики і лікування пацієнтів з КМГМ.

Тому рецензована робота є актуальною, направленою на вирішення поставлених завдань.

Метою дослідження було підвищити ефективність лікування хворих з кістозними менінгіомами головного мозку супратенторіальної локалізації шляхом удосконалення діагностики та хірургічного лікування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана, як індивідуальний фрагмент планової науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»: «Оптимізація хірургічних доступів до менінгіом навколоселярної локалізації» за № державної реєстрації 0117U005509.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше в Україні на значному масиві клінічних спостережень узагальнено та проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування хворих з кістозними менінгіомами головного мозку. Встановлено, що ці новоутворення є гетерогенними пухлинами, представленими різнотипами — істинним та псевдокістозним. Для кожної групи виявлені характерні клінічні, нейрорадіологічні і морфологічні ознаки. Встановлено, що істинні кістозні менінгіоми головного мозку доброякісні, мають експансивний характер росту, тоді як псевдокістозні форми асоціюються з тенденцією до злоякісної трансформації та більш агресивним клінічним перебігом.

Уточнено типові нейровізуалізуючі ознаки КМГМ при МСКТ та МРТ дослідженнях.

Визначено основні типи хірургічних втручань з урахуванням локалізації, розмірів та напрямку поширення пухлини, що впливає на результати лікування.

Визначено гістологічні підтипи та особливості пухлин, що впливають на прогноз подовженого росту менінгіоми та ризик рецидиву. Встановлено, що серед клініко-морфологічних факторів кістозних менінгіом головного мозку найбільше значення для прогнозу безрецидивного періоду при видаленні КМГМ мають — радикальність видалення пухлини, вік пацієнта і гістобіологічні характеристики пухлини.

Практична значимість отриманих результатів. Рекомендовано поєднання МСКТ та МРТ досліджень головного мозку для виявлення патогномонічних нейровізуалізуючих ознак КМГМ. Доведено, що раціональне (за об'ємом та етапами) хірургічне втручання дозволяє запобігти післяопераційним ускладненням.

Розроблена схема діагностично-лікувальних заходів у пацієнтів з КМГМ, яка дозволила покращити якість їх життя, оцінену за шкалою Карнавського. Впроваджена схема клінічного маршруту оперованих пацієнтів, що сприяє покращенню прогнозу та якості життя пацієнтів.

Основні положення, висновки і практичні рекомендації, що впливають із результатів дисертаційного дослідження впроваджені в практичну роботу відділення

позамозкових пухлин Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України».

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень дисертації.

Обґрунтованість і достовірність положень та висновків, представлених у дисертаційній роботі Цзян Луня, підтверджується достатнім обсягом клінічних спостережень ($n=73$) цього рідкісного виду супратенторіальних менінгіом та ретельним аналізом отриманих даних. Дослідження базується на сучасних клініко-лабораторних, нейровізуалізаційних, патогістологічних, хірургічних і статистичних методах, які повністю відповідають цілям і завданням роботи. Таким чином, можна з упевненістю стверджувати, що наведені в дисертації дані є достовірними, а сформульовані висновки та практичні рекомендації – обґрунтованими та науково виваженими.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Наукові та прикладні результати дисертації достатньо повно висвітлені в опублікованих роботах і авторефераті. За результатами дисертаційної роботи опубліковано 14 наукових друкованих робіт, з яких 8 статей (у тому числі 6 — у фахових періодичних виданнях рекомендованих МОН України, 2 — одноосібні, 3 — цитуються у міжнародній наукометричній базі даних Scopus), 6 тез доповідей на наукових конгресах, з'їздах, конференціях.

Структура роботи.

Рукопис викладено українською мовою на 232 сторінках машинописного тексту. Робота складається з традиційних розділів: вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, підсумків, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, додатків. Список використаних літературних джерел містить 182 посилання, з них 7 — кирилицею, 175 — латиницею. Робота ілюстрована 25 таблицями та 98 рисунками.

Характеристика змісту окремих розділів дисертації.

У **Вступі** автор обґрунтовує актуальність наукової проблеми, формулює мету і завдання дослідження, які відповідають науковій новизні і практичній значущості роботи.

Розділ 1. В першому розділі автор висвітлює питання епідеміології, термінології та класифікації кістозних менінгіом, патогенезу та діагностики кістозних менінгіом, методів лікування кістозних менінгіом та можливих післяопераційних ускладнень.

В результаті виконання аналітичного огляду сучасних літературних джерел за темою наукової проблеми, що вивчалася, встановлено, що зазначена тема дисертації є актуальною медичною проблемою, та потребує подальшого вивчення невирішених задач.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Характеристика власних спостережень і методів дослідження.

У другому розділі представлено дизайн дослідження, визначені групи дослідження та їх загальна характеристика. Детально описані діагностичні методи дослідження, такі як: МСКТ, МРТ. Визначена методика вивчення якості життя пацієнтів, оцінка ступеня радикальності видалення пухлини за класифікацією Simpson, зазначено методи математичного та статистичного аналізу. Дисертант самостійно проводив набір груп дослідження відповідно до обраних критеріїв включення та опрацьовував первинну медичну документацію.

Із зауважень до розділу можна виділити лише одно: шкала оцінки стану пацієнта за шкалою Карновського є універсальною, загальноприйнятою, тому не потребує наведення її в цьому розділі. Достатньо було лише подати посилання на першоджерело (**Karnofsky D, Burchenal J. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. V:Evaluation of Chemotherapeutic Agents.** Ред. С. MacLeod, Columbia University Press, Нью-Йорк, 1949; стор. 191–205.).

Розділ 3. Клініка і діагностика кістозних менингіом головного мозку.

В цьому розділі детально розглянуті клінічні особливості кістозних менингіом головного мозку з виділенням патогноманічних клінічних симптомів та синдромів. Крім того автором ретельно вивчена семіотика кістозних менингіом головного мозку за даними комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії. Визначено диференціально-діагностичні ознаки, що відрізняють кістозні менингіоми від інших кістозних пухлин головного мозку. Розділ добре структурований та добре ілюстрований.

Із зауважень слід зазначити, що твердження автора про те, що КМГМ призводять до стиснення судин, порушення кровообігу та ішемічної хвороби головного мозку, не підтверджено об'єктивними даними (ст. 68, 1 абзац).

Розділ 4. Хірургічне лікування кістозних менингіом головного мозку.

Автор ретельно аналізує хірургічні підходи до видалення пухлини в залежності від виду пухлинної кісти за класифікацією Н. Nauta (1979 р.) з метою підвищення радикальності хірургічного втручання та зменшення вірогідності рецидиву. Автор аналізує ефективність пункційних та пункційно-дренувальних методів лікування.

Автор надає вкрай важливі, покрокові практичні рекомендації для малотравматичного та радикального видалення менингіом. Розділ добре ілюстрований інтраопераційними фотографіями.

Автор детально описує методику застосування плазмового променя гелієво-плазмової коагуляції (ГПК), та доводить ефективність цієї методики в плані зменшення крововтрати та підвищення радикальності хірургічних втручань.

Із зауважень слід зазначити: Замість використання русизму «ватніки» правильно використовувати терміни: «ватні смужки», або «нейрохірургічні ватні смужки». Таким чином речення повинно виглядати наступним чином: «Між пухлиною та речовиною мозку встановлювали ватні смужки для делікатного відмежування тканин».

Автор зазначає, що застосування попередньої гідропрепаровки м'яких тканин 0,25% розчином новокаїну давало можливість зменшити крововтрату на даному етапі. В той же час слід зазначити, що 0,25% розчин новокаїну сам по собі є місцевим анестетиком, та не викликає вазоконстрикції (на відміну від адреналіну, який додають до розчинів лідокаїну/новокаїну для підсилення ефекту). Тобто зменшення кровоточивості при інфільтрації 0,25% новокаїну досягається механічним ефектом гідропрепаровки, а не фармакологічною дією препарату. Якщо критично важливий гемостаз – краще використовувати новокаїн з адреналіном.

Розділ 5. Морфологічна характеристика кістозних менінгіом головного мозку.

Автором детально вивчені гістобіологічні особливості КМГМ. Встановлена залежність частоти рецидивів від гістологічних варіантів КМГМ, характеру кіст (справжні чи псевдокісти). Для оцінки показників виживаності автором використано метод Каплана-Майєра. Розділ добре ілюстрований мікрофотографіями КМГМ різної гістологічної структури. Розділ добре написаний, створює гарне враження комплексної наукової роботи.

Із зауважень можна відзначити наступне: Автор стверджує, що на терміни та частоту рецидивів впливають локалізація пухлини, зв'язок пухлини з нейроваскулярними структурами і супутня патологія, але статистичне підтвердження в таблицях та графіках відсутнє.

Розділ 6. Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз та узагальнення основних положень, результатів дисертаційної роботи повністю відповідають меті та узгоджуються із завданнями роботи.

Висновки сформульовані конкретно, логічно витікають зі змісту дисертації та відображаються в повному обсязі основні результати дослідження.

Зауваження: принципові зауваження до змісту та оформлення дисертації та автореферату відсутні. В роботі зустрічаються поодинокі граматичні помилки, які не знижують її цінність та позитивного сприйняття під час ознайомлення з рукописом.

Під час ознайомлення з дисертацією виникли наступні дискусійні запитання:

1. За даними КТ/МРТ розрізняють два основні види дислокації: латеральну, аксіальну та змішану дислокацію. Патоморфологічно та за нейровізуалізаційними даними також розрізняють наступні види зміщення: висхідне - скронево-тенторіальне (у вирізку намету мозочку), висхідне – мозочково-скронево, бокове - вклинення під фалькс, а також вклинення мигдаликів мозочку у великий потиличний отвір. В той же час автор серед обстежених хворих виявив лише два види дислокації: проста дислокація (зміщення) та дислокація з утворенням крилоподібних вклинь (табл. 3.2). Прохання пояснити джерело походження цієї класифікації, а також: що означає термін «утворення крилоподібних вклинь»?
2. При наявності КМГМ з великими розмірами солідної частини пухлини та/чи кісти великого об'єму, що призводять до значного зростання ВЧТ та дислокаційного синдрому, чи застосовувались консервативні методи зменшення ВЧТ під час операції? Окрім повільної аспірації кістозної рідини кісти КМГМ, чи проводилось введення осмотичних діуретиків (маннітолу) на початку хірургічного втручання? Якщо так, то в яких дозах?
3. Автор зазначає, що при хірургічному лікуванні КМГМ виконували основні умови, одна з яких включала використання мозкових ретракторів для зменшення тракції головного мозку. Чи погоджується автор з наступним твердженням: мозкові ретрактори істотно зменшують неконтрольовану тракцію мозку, проте сучасні тенденція – максимально обмежувати їх використання на користь методів релаксації головного мозку та гравітаційного відведення?
4. За результатами МРТ до операції, а також інтраопераційними даними часто важко розрізнити справжні кісти та псевдо кісти. В той же час намагання видалити всі стінки кісти при КМГМ III-IV типу за класифікацією H. Nauta (1979 р.) може призвести до поглиблення неврологічного дефіциту внаслідок пошкодження прилеглої речовини мозку внаслідок дії діатермокоагуляції, чи внутрішньомозкових кровоиливів в післяопераційному періоді. Чи виправдовують ці ризики користь (зменшення частоти рецидивів та зменшення частоти утворення нових арахноїдальних кіст) від такої агресивної методики?
5. Чи використовувалась в досліджуваній групі хворих інвазивна церебральна ангіографія на етапі доопераційного обстеження та чи розглядалось використання передопераційної емболізації у випадках гіперваскуляризованих менингіом базальної локалізації?

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Цзян Луня «Діагностика та комплексне хірургічне лікування кістозних менінгіом головного мозку супратенторіальної локалізації», подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є самостійною, завершеною, кваліфікаційною науковою працею та містить теоретичне обґрунтування та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі медицини – підвищення ефективності лікування хворих з кістозними менінгіомами головного мозку супратенторіальної локалізації.

Дисертація Цзян Луня «Діагностика та комплексне хірургічне лікування кістозних менінгіом головного мозку супратенторіальної локалізації» повністю відповідає вимогам пунктів 9, 11, 12 Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (зі змінами) «Порядок присудження наукових ступенів» щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидат медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія.

Офіційний опонент:

Завідувач Центру церебральної нейрохірургії



КП «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» ДОР,

Андрій Сірко

*Біднес згідно з оригіналом
інспектор відділу кадрів
18.08.2025 А.В. Філена Колетова*

