

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Чебурахіна Валерія Валерійовича «Індивідуалізація хірургічного лікування хворих з артеріальними аневризмами середньої мозкової артерії з урахуванням їх клініко-анатомічних особливостей», подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.557.01 при інституті нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.05. – нейрохірургія.

Обрана Чебурахіним В.В. тема є однією з важливих в сучасній судинній нейрохірургії. Актуальність проведеного дослідження обумовлена поширеністю внутрішньочерепних артеріальних аневризм і крововиливів при їх розривах, часто незадовільними результатами їх лікування, незважаючи на застосування мікронейрохірургічних і ендovasкулярних технологій. Поява нових варіантів діагностики і лікування призводить до перегляду показів до того чи іншого методу лікування. Аневризми басейну середньої мозкової артерії є складними для хірургічних втручань, з огляду на анатомічну та функціональну своєрідність цієї магістральної артерії головного мозку. Утворення внутрішньомозкових гематом зумовлює тяжкість перебігу захворювання та часом негативний прогноз лікування. Незважаючи на значний прогрес сучасних технологій інтервенційної нейрорадіології, дискусійним залишається питання диференційованого підходу до застосування методу ендovasкулярної хірургії аневризм СМА.

Саме вирішенню цих питань присвячено дослідження Чебурахіна В.В. Дисертаційна робота виконана згідно з планом комплексної науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»: «Дослідити механізми реканалізації артеріальних аневризм головного мозку та розробити способи її корекції» за № 2 державної реєстрації 0113Ш00286, виконавцем окремих фрагментів якої є дисертант, і має безпосередній зв'язок з науковим напрямком розробок зазначеного закладу. Таким чином, тема дисертації є актуальною медичною і соціальною проблемою. Дисертація викладена на 174 сторінках, робота включає титульний аркуш, анотації, зміст, вступ, 4 розділів, заключення, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел, додатки.

У вступі на 6 сторінках автор наголошує актуальність, мету і завдання роботи. Мета роботи відповідає обраній темі, сформульована достатньо повно і при цьому стисло, завдання роботи відповідають поставленій меті і дозволяють її досягти. Слід зазначити, що автор ставить перед собою 9 завдань, деякі з яких мають схожий зміст (напр., 3 і 5, 8 і 9), і могли б бути об'єднаними, а завдання 7 доцільно було б розмістити на початку. Добре висвітлено наукову

новизну, практичне значення роботи.

РОЗДІЛ 1. ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) викладений на 24 сторінках, в ньому викладені сучасні погляди на епідеміологію, морфологію аневризм середньої мозкової артерії, їх клініку та діагностику. Значна увага приділена хірургічній анатомії середньої мозкової артерії, морфологічним особливостям аневризм даної локалізації. Проаналізовані особливості ендоваскулярного лікування аневризм середньої мозкової артерії. З зауважень – не зрозуміла доцільність наведення автором на 2-х сторінках класифікації Ю.А. Медведєва, Д.Є. Мацко (2001).

РОЗДІЛ 2. КЛІНІЧНИЙ МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ викладений на 12 сторінках, тут наведені критерії включення у дослідження, описані інструментальні, статистичні методи дослідження.

РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ складається з 21 сторінки, містить аналіз клінічного перебігу захворювання при першому і повторних розривах аневризм середньої мозкової артерії, опис їх рентгенанатомічних особливостей, а також анатомічні характеристики крововиливів, наявність і тяжкість ангіоспазму. Цікавими є дані автора про те, що клінічний стан пацієнтів закономірно погіршується після повторного крововиливу, а ступінь за шкалою Фішер практично не міняється. Розділ добре ілюстрований томограмами, цифрові дані наведені в таблицях, що полегшує сприйняття матеріалу. Виникли наступні зауваження: ангіоспазм, згідно спостережень автора, був помірним у 62 (33,3%), вираженим у 44 (23,7%) пацієнтів, як вказано на стор. 73, а на стор. 66 бачимо, що ангіоспазм мав місце загалом у 62 (33,3%) пацієнтів.

РОЗДІЛ 4. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНЕВРИЗМАМИ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ МІКРОХІРУРГІЧНОГО ТА ЕНДОВАСКУЛЯРНОГО МЕТОДІВ на 18 сторінках викладена авторська техніка виконання транскраніального та ендоваскулярного оперативного втручання при артеріальних аневризмах середньої мозкової артерії, описані інтраопераційні ускладнення, які мали місце в вибірці хворих. Розділ добре ілюстрований томограмами, ангиограмами, містить конкретні клінічні випадки. Слід відмітити дещо описовий його характер. Автор відзначає вищий рівень радикальності транскраніальних операцій. Цікавою є застосована автором і вдосконалена класифікація інтраопераційних подій на ускладнення і фактори ризику.

РОЗДІЛ 5. РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ – розділ займає 27 сторінок, в ньому наведені як найближчі, так і віддалені результати оперативних втручань з приводу артеріальних аневризм середньої мозкової артерії, аналіз летальності. Автором встановлені статистично значимі чинники, що впливають на розвиток стійкого резидуального неврологічного дефіциту у

віддаленому періоді аневризматичних крововиливів – це внутрішньомозкові гематоми з локалізацією в скроневій частці, а також ішемія головного мозку. Важливим є те, що мікрохірургічні втручання у вибірці автора забезпечили стабільніший морфологічний результат операції.

З зауважень – застосований автором розподіл пацієнтів на вікові підгрупи (від 31 до 40, від 41 до 50, від 51 до 60, старші 60 років) не відповідає класифікації ВООЗ.

Розділ ЗАКЛЮЧЕННЯ викладений на 15 сторінках, де автором наводяться підсумки проведеної роботи, аналіз результатів та основних етапів дисертації, узагальнюючі ілюстрації. Розділ викладено на 8 стор., де стисло надаються дані, які стали важливими аспектами дослідження по кожному розділу: які методики використовували, які показники досліджували.

В підсумку автором впроваджено індивідуалізований підхід до застосування методів хірургічного лікування. Особливої уваги заслуговує наукова чесність дисертанта, який чітко вказує на причини інтраопераційних ускладнень, в т.ч. пов'язаних з технічними неточностями.

Висновки - їх 9, витікають із наукових досліджень автора і відповідають поставленим завданням і меті. Висновки і результати проведеного дослідження достатньо повно висвітлені в опублікованих автором 9 наукових працях, 5 з яких відповідають вимогам Постанови ДАК України “Про мінімальну кількість та обсяг публікацій основного змісту дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук”. Результати роботи також оприлюднені в доповідях на з'їздах і конференціях фахівців з обраної проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ містить 178 посилань, з них 68 — кирилицею, 110 — латиницею. Значна кількість зарубіжних літературних джерел останніх років свідчить про те, що дисертантом вивчено роботи інших спеціалістів цієї галузі та отримано сучасну інформацію про досягнення нейроваскулярної у світі. Доцільно було б більше уваги приділити вітчизняним роботам.

Недоліки дисертації за змістом і оформленням:

Дисертація написана грамотно, літературною мовою, містить ретельне опрацювання всіх клінічних даних й добре ілюстрована. Отримані цифрові дані оформлені у вигляді таблиць та діаграм, що суттєво полегшує сприйняття матеріалу. Зміст автореферату та дисертації ідентичний, автореферат оформлений відповідно до вимог ДАК України.

При розгляді роботи виникли наступні зауваження, які відносяться до оформлення результатів дисертації і не носять принципового характеру:

1. Термінологічні неточності: «нижня мозочкова артерія» – стор. 27; «хребетна», а не хребтова артерія – стор. 27; передня «продірявлена», а не пронизана, речовина – стор. 30; борозна острівця – не зрозуміло, яка саме.

центральна чи колова – стор. 30. Зустрічаються окремі русизми.

2. Висновки до розділів дозволили розвантажити основні висновки, проте не є структурованими, що ускладнює їх сприйняття.

Також виник ряд запитань:

1. Ви вказуєте на стор. 13, що клінічний перебіг АА СМА найчастіше серед усіх аневризм судин головного мозку супроводжується розвитком геморагії. Проте, відомі шкали стратифікації ризиків розриву вказують на найменшу його імовірність при аневризмах СМА. Як Ви поясните це протиріччя?

2. У висновках 4, 5, 6 Ви вживаєте термін «радикальність виключення аневризми» та її «ефективне виключення». Яка відмінність між цими поняттями?

3. Ви вважаєте безпечною тривалість тимчасового кліпування СМА протягом 10 хвилин. На підставі яких даних Вами встановлені ці часові рамки? І яке Ваше ставлення до методики превентивного тимчасового кліпування?

4. Артерії, що виходять з самої аневризми, як Ви вказуєте в тексті дисертації, а не від її шийки – як часто Вам доводилось зустрічати таке явище?

Наведені зауваження і запитання не впливають на загальну позитивну оцінку роботи, стосуються її актуальності.

Таким чином, в дисертаційній роботі Чебурахіна В.В. отримані нові наукові результати, що в своїй сукупності вирішують важливу для сучасної нейрохірургії задачу - формування індивідуалізованого підходу до хірургічного лікування пацієнтів. Виходячи з цього, згідно мети дослідження — удосконалення діагностики і диференційованого лікування пацієнтів з артеріальними аневризмами середньої мозкової артерії - чітко визначені особливості хірургічних втручань, які повинні проводитись з урахуванням індивідуальних параметрів кожної з клінічних ситуацій.

Дисертаційна робота Чебурахіна В.В. є самостійним закінченим науковим дослідженням, важливим як у теоретичному, так і в практичному відношенні, повністю відповідає профілю спеціалізованої Вченої ради Д 26.557.01 та спеціальності 14.01.05 - нейрохірургія. Робота виконана на високому рівні, характеризується актуальністю, науковою новизною, сучасними методичними підходами до вирішення поставлених завдань. Дисертація виконана на достатньому клінічному матеріалі. Завдання, які були поставлені в науковій роботі, вирішені в повному обсязі. Наукові результати достовірні, висновки і рекомендації обґрунтовані, положення, які висвітлюються автором, достатньо аргументовані. Проведене автором дослідження викликає інтерес до подальшої поглибленої розробки проблеми лікування даної групи судинних хворих. Робота не викликає

принципових зауважень, а окремі незначні зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації.

Все наведене вище дозволяє зробити висновок про те, що дисертаційна робота Чебурахіна Валерія Валерійовича «Індивідуалізація хірургічного лікування хворих з артеріальними аневризмами сердньої мозкової артерії з урахуванням їх клініко-анатомічних особливостей» цілком відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 «Про затвердження Порядку присудження наукових ступенів» із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 1159 від 30.12.2015 і наказу Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40, а її автор, Чебурахін Валерій Валерійович, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія.

Офіційний опонент
професор кафедри невропатології і
нейрохірургії ФПДО Львівського
національного медичного університету ім.
Данила Галицького, доктор медичних наук,
доцент

А.М. Нетлюх

Підпис А.М. Нетлюха засвідчую:

Вчений секретар Львівського національного
медичного університету ім. Данила
Галицького

С.П. Ягело

