

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Российский университет медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
д.м.н., профессор _____ Крехели Н.И.

«19» _____ 2025 года

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Стефанова Стефана Живкова на тему «Эндоскопическая комиссуротомия в лечении генерализованных форм фармакорезистентной эпилепсии», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.10. Нейрохирургия

Диссертационная работа Стефанова Стефана Живкова посвящена улучшению результатов хирургического лечения пациентов с генерализованными формами фармакорезистентной эпилепсии путем дополнения каллозотомии эндоскопическим рассечением передней и задней комиссур головного мозга.

В ведении подробно представлена актуальность исследования. Отмечено, что проблема эпилепсии, являющейся одним из наиболее широко распространенных неврологических заболеваний, выдвигается на передний план научных исследований с учетом ее высокой распространенности и социальной значимости. Эпилепсия затрагивает различные возрастные группы, оказывая существенное воздействие на качество жизни пациентов и их окружающих. Это неврологическое расстройство, оставаясь одним из приоритетных вопросов медицины, требует дополнительных исследований с целью улучшения диагностики и методов лечения. Основным направлением является цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с генерализованными формами фармакорезистентной эпилепсии путем

дополнения каллозотомии эндоскопическим рассечением передней и задней комиссур головного мозга.

Основными задачами исследования были:

1. Определить и описать основные анатомические особенности выполнения каллозотомии, в том числе дополненной передней и задней комиссуротомией, включая основные ориентиры при использовании гибкой нейроэндоскопической оптики.

2. Доработать технику выполнения каллозотомии, дополненную передней и задней комиссуротомией, включая микрохирургический и эндоскопический этапы.

3. Провести сравнение результатов каллозотомии в сочетании с комиссуротомией, выполненной у пациентов с генерализованной формой эпилепсии, с контрольной группой, которой была проведена только каллозотомия.

4. Оценить влияние тотальной каллозотомии и каллозотомии, дополненной эндоскопической передней и задней комиссуротомией, на биоэлектрическую активность головного мозга у пациентов с генерализованной формой фармакорезистентной эпилепсии.

Диссертация изложена на 131 страницах машинописного текста, иллюстрирована 64 рисунками, 6 таблицами. Состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Список литературы содержит 223 публикации, из которых 16 – отечественных и 207 – иностранных авторов.

В введении изложена история вопроса, поставлены основные задачи, решаемые автором. Приведены понятия и обозначения, используемые в диссертации, обсуждается общая мотивация решаемых задач, проведен обзор литературы по теме диссертации.

В первой главе представлен подробный обзор литературы, в котором описана эпилепсия детского возраста, предхирургическое обследование детей с фармакорезистентной эпилепсией, совершенствование техники каллозотомии и современный этап развития.

Во второй главе исследованы подробно представлены материалы и методы, дизайн исследования, клинико-анатомическая часть, общая характеристика собственного клинического материала, обоснован выбор контрольной и основной групп.

Отдельно надо отметить дизайн исследования: проведенное исследование состояло из 2 частей: клинико-анатомической и клинической. Клинико-анатомическая часть работы представляла собой кадаверное исследование особенностей хода волокон передней и задней комиссур, мозолистого тела, основанное на поэтапной анатомической диссекции указанных структур головного мозга. А также исследование анатомической доступности передней и задней спаек головного мозга, основанное на измерении углов расположения анатомических структур 3 го желудочка относительно трепанационного окна, по данным МРТ пациентов. Клиническая часть работы представляла собой одноцентровое проспективно-ретроспективное рандомизированное исследование, с периодом наблюдения не менее 12 месяцев.

Отлично выполнена клинико-анатомическая часть. Проведена анатомическая диссекция 11 препаратов головного мозга после аутопсии, без истории неврологических заболеваний.

Клиническая часть работы основана на результатах хирургического лечения 59 пациентов, которым было выполнено 59 оперативных вмешательств каллозотомии в различных вариациях при фармакорезистентной эпилепсии, в период с 2016 по 2020 годы, в отделении нейрохирургии детского возраста Федерального центра нейрохирургии (Россия, г. Тюмень). Обращает на себя внимание как подробно проведено клиническое изучение и классификация типов эпилептических приступов. Оценка эффективности хирургического лечения проводилась согласно классификации, предложенной Engel, J.Jr. и соавторами, шкале исходов хирургического лечения эпилепсии, предложенной H.G.Wieser и соавторами (ILAE, 1997-2001).

В третьей главе «Анатомические особенности выполнения хирургических вмешательств пересечения мозолистого тела» подробно разобраны: анатомические особенности мозолистого тела и принципы его деления на отделы, гистологические особенности мозолистого тела, анатомия артериальной и венозной сетей головного мозга применительно к разобщающей хирургии эпилепсии, анатомия передней и задней комиссур головного мозга и обоснование анатомической доступности эндоскопической комиссуротомии с применением гибких нейроэндоскопических систем. Результаты проведенных измерений среди

пациентов основной и контрольной групп, подводят итог, и служат обоснованием анатомической доступности ПК и ЗК при использовании гибкой нейроэндоскопической оптики и нейроэндоскопического инструментария.

В четвертой главе представлена «Техника выполнения микрохирургической каллозотомии, дополненной эндоскопической комиссуротомией. Очень подробно показаны основы укладки пациента, этапы выполнения операционного доступа, микрохирургический этап вмешательства – микрохирургическая тотальная каллозотомия, эндоскопический этап оперативного вмешательства – эндоскопическая передняя и задняя комиссуротомия с применением гибких нейроэндоскопических систем. Этапы оперативного вмешательства отражены на рисунках:

Рисунок 21 – Положение пациента на операционном столе при выполнении микрохирургической каллозотомии [собственный материал].

Рисунок 22 – Положение пациента на операционном столе при выполнении микрохирургической каллозотомии [собственный материал].

Рисунок 23 – Выполнение кожного разреза [собственный материал].

Рисунок 24 – Разрез кожи и подлежащих тканей выполнен, сформированный лоскут отведен на хирургических крючках [собственный материал]. И т.д.

Так же подробно, в разделе 4.3, представлен микрохирургический этап оперативного вмешательства – микрохирургическая тотальная каллозотомия. Все подробно изложено и представлено рисунками 34-49.

В пятой главе подробно изложены результаты и клиническая эффективность хирургических вмешательств. Изучена электрофизиологическая эффективность хирургических вмешательств.

В подразделе 5.3 автор описывает осложнения, которые выявлены в обеих группах пациентов, наиболее часто встречающимся осложнением был «синдром разобщения», характеризовавшийся транзиторным нарушением координации движений правых и левых конечностей, транзиторной атаксией. Указанная симптоматика являлась следствием нарушения анатомических связей больших полушарий головного мозга, возникающим при пересечении мозолистого тела, вне зависимости от выбранной тактики хирургического вмешательства. В основной группе

данное осложнение возникло у 18 пациентов (64%). В контрольной группе «синдром разобщения» был выявлен у 21 пациента (67%). Указанные симптомы носили транзиторный характер и купировались самостоятельно, в течение 7-20 суток после оперативного вмешательства.

Научные положения, сформулированные в диссертации, аргументированы и отражают её содержание. Выводы соответствуют поставленным задачам, а также закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, и имеют несомненную теоретическую и практическую значимость.

Текст автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

По теме диссертации опубликовано 4 печатных работы, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Рекомендации по использованию результатов и выводы диссертационной работы логичны.

При изучении работы возникли вопросы:

1. Чем обусловлено положение, что при выполнении эндоскопической комиссуротомии необходимо поддержание давления жидкости в желудочковой системе мозга на уровне 120-140 мм водного столба.

2. Все таки хотелось более подробно получить ответ почему при электрофизиологической оценке эффективности хирургического лечения количественные характеристики представленности эпилептиформной активности снизились в обеих рассматриваемых группах, причем в основной группе достоверно ($p < 0,05$) интенсивнее; такая же тенденция была отмечена и в отношении амплитудного показателя патологических форм активности, снижение которого оказалось достоверно ($p < 0,05$) более выражено в основной группе обследованных.

3. Производили ли авторы анализ типов приступов, согласно современной классификации типов приступов ILAE?

4. В части 5.1 не описано изменился ли тип приступов после операции? Производили ли оценку результатов хирургического лечения

через 12, 24 и 48 месяцев после операции? У какого количества пациентов удалось добиться фокальных приступов?

5. В части 5.1 указано, что за 3 месяца до операции было 750 приступов, а после операции за 3 месяца 85, в таблице 4 указано тоже количество, но за 12 месяцев

6. Производили ли оценку результатов хирургического лечения согласно шкале исходов Engel?

7. В части осложнений не указано, через какой период времени регрессировали симптомы вторичной внутричерепной гипертензии?

8. В выводе 4 отмечено, что производили визуальный анализ ЭЭГ, отметил положительные тенденции – в чем он заключался и производили ли оценку частоту эпилептиформной активности до и после (в количественных показателях за сутки).

Результаты диссертационного исследования Стефанова Стефана Живкова целесообразно использовать в ходе лечения пациентов с фармакорезистентной эпилепсией в работе специализированных нейрохирургических стационаров, имеющих в своем составе подготовленный персонал и необходимое материально-техническое обеспечение.

Целесообразно включить положения и выводы диссертационной работы в соответствующие разделы основной профессиональной образовательной программы высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «нейрохирургия»; в учебные планы циклов профессиональной переподготовки и циклов повышения квалификации врачей нейрохирургов.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к основным разделам диссертации, автореферата и изложенным в них положениям нет. Имеется ряд незначительных опечаток и стилистических ошибок, которые не снижают ценности исследования.

Заключение

Диссертационное исследование Стефанова Стефана Живкова «Эндоскопическая комиссуротомия в лечении генерализованных форм

фармакорезистентной эпилепсии» является законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей важное значение для практической нейрохирургии: в работе предложен новый алгоритм помощи с применением новой эндоскопической комиссуротомии при которой рекомендуется использование гибкого нейроэндоскопа, а также гибкого эндоскопического инструментария, угол изгиба которых в переднезаднем направлении составляет более 133 градусов.

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п 2.2 раздела п. Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол МУС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор Стефанов Стефан Живков заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв на диссертационную работу обсужден и одобрен на кафедральном совещании кафедры нейрохирургии Российского университета медицины.

Протокол заседания №5-25 от 21.04.2025.

Заведующий кафедрой нейрохирургии
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России, д.м.н., профессор РАН

О.В. Левченко

Подпись д.м.н., профессора РАН – О.В. Левченко

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России, д.м.н., профессор



Ю.А. Васюк