

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Даценко Павла Владимировича на диссертацию Безбородовой Т.Ю. «Дифференцированный подход в лечении невриноом тройничного узла и корешка тройничного нерва», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

### Актуальность темы

Тригеминальная невринома достаточно редкая форма интракраниальной доброкачественной опухоли среди множества внутричерепных образований. Сложное анатомическое расположение вблизи сосудистых структур и черепных нервов средней и задней черепной ямки, возможность экстракраниального распространения, создают трудности при определении оптимальной тактики лечения.

Описанная в прошлом веке как опухоль по типу «песочных часов», растущая из Гассерова узла с нередко встречающимся компонентом в задней черепной ямке, по данным МРТ имеет достаточно специфическую картину. Нередко визуализируется солидное образование с опухоль-ассоциированными кистами.

Для дифференциальной диагностики с менингиомами, шванномами других черепных нервов, хордомами в ряде случаев приходится применять СКТ-перфузию, но достоверно установить диагноз можно только после оперативного вмешательства.

До внедрения в рутинную практику микрохирургической техники результаты лечения пациентов с тригеминальными невриномами были сопряжены с высоким риском инвалидизации и смертности.

Эволюция хирургического лечения наиболее точно отражена в работах Александра Николаевича Коновалова, радикальность удаления опухоли и

снижение летальности отчетливо прослеживалась в разных временных промежутках с 1962 по 1994 годы. Микрохирургическое вмешательство при образованиях больших размеров и сложной конфигурации остается ведущим компонентом в лечении тригеминальных невриноом.

Лучевой метод стал равно эффективным хирургическому лечению после внедрения в клиническую практику аппаратов типа Гамма-Нож, Кибер-Нож и современно оснащенных линейных ускорителей. Недаром, большая часть пациентов данной диссертационной работы пролечена на аппаратах Гамма-Нож и Кибер-Нож. Не стоит забывать и о возможностях протонной лучевой терапии при данной нозологической форме заболевания. К сожалению, до сих пор, при тригеминальных невриномах, как и при ряде других доброкачественных образований, не существует четких методических рекомендаций об использовании оптимальных режимов фракционирования опухолей краниальной и спинальной локализаций.

Лекарственный метод лечения не входит в программы первичного лечения и используется без методического обоснования при осложнениях после лучевой терапии или прогрессировании, когда возможности стандартного лечения исчерпаны.

Учитывая вышесказанное, данное исследование актуально как в научном, так и практическом плане и имеет существенное значение для нейрохирургии и нейрорадиологии. Поиск вариантов усиления локального контроля и оптимальных вариантов лечения интересен и не окончательно решен до сих пор при тригеминальных невриномах.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Основу исследования составили результаты лечения 150 пациентов с тригеминальными невриномами, проходивших оперативное и лучевое лечение в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко.

В информационную аналитическо-статистическую базу интегрированы

различные параметрические и непараметрические факторы на каждого пролеченного больного.

Методическое построение клинического исследования отвечает принципам доказательной медицины. Способ формирования групп пациентов, дизайн исследований и адекватность обработки данных обеспечили обоснованность научных положений и выводов.

### **Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций.**

В диссертационной работе Безбородовой Т.Ю. использованы современные критерии оценки эффективности и статистической обработки данных. Для оценки итоговых результатов использовались разные варианты статистического анализа.

Изучение непосредственных и отдаленных результатов выполнялось с помощью пакета программ в системе «Red Cap». с учетом требований Международного конгресса по гармонизации GGP. Приведенные автором результаты в аналитической части диссертационной работы не вызывает сомнений.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций**

На большом клиническом материале показана корреляция между итоговыми результатами лечения и топографо-анатомическими характеристиками опухоли, исходным неврологическим статусом пациента.

Проведена детальная оценка качества жизни в зависимости от применяемых методов лечения.

По результатам исследования разработан выбор тактики лечения пациентов с невриномами тройничного узла и корешка тройничного нерва в зависимости от различных предикторов заболевания.

## **Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати**

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, две из них в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований.

## **Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом, содержание автореферата**

Работа Безбородовой Т.Ю. представляет собой труд объемом на 150 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4-х глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя (161 источник: 17 отечественных и 144 зарубежных). Работа иллюстрирована 4 таблицами и 56 рисунками.

Во введении автором четко сформулированы актуальность проблемы, цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

Глава 1. Обзор литературы. В ней кратко представлены исторические данные, освещены вопросы анатомии тройничного нерва, классификации, морфологии и генетике тригеминальных невринол, клинике и диагностике, современным методам лечения, наблюдению и качеству жизни.

Из текста литературного обзора еще раз отчетливо выясняется целесообразность настоящего исследования.

Из замечаний – обычно глава называется «Современное состояние проблемы...».

Глава 2. Материал и методы. В главе достаточно четко изложен дизайн исследования, дана характеристика клинического материала, подробно описаны три исследуемые группы, в том числе распределение пациентов согласно топографо-анатомической классификации. Подробно дан анализ по неврологическому статусу пациентов, хорошо изложены и иллюстрированы методы нейровизуализации (МРТ, КТ, СКТ-ангиография) при

тригеминальных невриномах, сформулированы принципы наблюдения и оценки качества жизни. В заключении описаны методы статистической обработки данных.

Глава достаточно иллюстрирована, замечаний по ней нет.

Глава 3. Методы ведения пациентов с тригеминальной невриномой состоит их ряда подразделов: наблюдение, хирургическое лечение, лучевое лечение, комбинированное лечение. Глава, по своей сути, является продолжением главы 2, однако достаточно оригинально построена, хорошо иллюстрирована и не вызывает серьезных замечаний.

Сформулированы критерии выбора тактики динамического наблюдения с иллюстрацией клинических случаев.

Описаны показания к оперативному лечению и лучевой терапии. Подробно изложены оптимальные хирургические доступы и техника микрохирургических вмешательств в зависимости от анатомической локализации, описана подгруппа с двухэтапным хирургическим лечением. Обозначены оптимальные режим радиохирургического и гипофракционного вариантов лечения с учетом используемой аппаратуры, объема опухоли и ряда других предикторов. Методические аспекты применяемых подходов как при чисто лучевом лечении, так и в рамках комбинированного метода интересны.

Глава 4. Результаты лечения пациентов с тригеминальной невриномой состоит их ряда подразделов: результаты хирургического, лучевого лечения, комбинированного лечения,

В ней описаны показатели бессобытийной и общей выживаемости, проведен анализ основных осложнений, оценен неврологический и функциональный статус пациентов после проведенного лечения, в том числе и с помощью анкетирования.

Проведен корреляционный анализ лечебных программ с различными предикторами, в том числе с топографо-анатомическими особенностями опухоли и с исходным неврологическим статусом. Выделены статистически

значимые факторы.

Приведены интересные клинические примеры для разных вариантов лечения. Вызывает удивление, что в заключение автор не привел статистические данные и кривые общей и бессобытийной выживаемости по трем исследуемым группам в сравнении.

Принципиальных замечаний по главе нет.

В разделе «Заключение» автор подводит основные итоги диссертационной работы и проводит общий анализ полученных данных. В нем еще раз сформулированы обоснования проведенного исследования, конкретные факты, полученные автором, а также их значение и правомочность сделанных выводов. Выглядит несколько странным, что алгоритм лечения пациентов с тригеминальными невринами представлен только в заключении, а не в основном тексте диссертационной работы.

Шесть пунктов выводов диссертации и раздел практических рекомендаций отражают общие итоги работы и ее практическую важность. Выводы, в целом, соответствуют поставленным задачам.

### **Недостатки работы**

Принципиальных замечаний к работе нет. Замечания не влияют на качество диссертационного исследования.

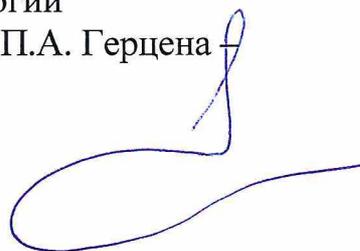
### **Заключение**

Диссертация Безбородовой Татьяны Юрьевны «Дифференцированный подход в лечении неврином тройничного узла и корешка тройничного нерва», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, является научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи - совершенствования методологических аспектов хирургического и лучевого лечения, оптимизации их применения при тригеминальных невринах, имеющей существенное значение как для

нейрохирургии, так и онкологии, лучевой терапии, что соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. (в ред. от 25.01.2024), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Безбородова Т.Ю., заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Заведующий отделения нейрорадиологии  
отдела лучевой терапии МНИОИ им. П.А. Герцена  
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук  
Владимирович

*08.07.2024*

 Даценко Павел

Подпись д.м.н. П.В. Даценко заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России,  
кандидат биологических наук



Жарова Елена Петровна

Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена — филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
125284, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, д. 3  
mnioi@mail.ru/mail@nmicr.ru  
+7 (495) 150-11-22 <https://new.nmicr.ru/>