

## Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Семеновой Жанны Борисовны  
на диссертационную работу Кадырова Шавката Умидовича на тему:  
«Глиомы глубинных структур мозга»,  
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук  
по специальностям 3.1.10. – нейрохирургия.

### Актуальность темы исследования

Работа посвящена опухолям глубинных структур мозга, т.е. Несмотря на то, что это редкая патология (2 - 5 % от всех внутрочерепных опухолей у детей и взрослых (Albright A.L., 2004; Allen J.C., 2000; Bernstein M., 1984; Cuccia V., 1997; Hirose G., 1975; Mayer M., 1982), вопросы хирургического лечения остаются открытыми. До недавнего времени смертность лишь при попытке резекции в домикрохирургическую эру достигала 50% (Лапоногов О.А., 1970; Зозуля Ю.А., 1977; McKissok W., 1958; Tovi D., 1961; Cheek W.R., 1966; Roda J.M., 1990).

К опухолям глубинных структур, как правило, относят опухоли зрительного бугра, или подкорковых узлов. Астроцитомы зрительного тракта, головки хвостатого ядра, лентикулярного ядра, относящиеся к глубинным опухолям, встречаются крайне редко и практически не упоминаются в литературе. Сложность хирургического лечения глубинных астроцитом заключается в их труднодоступности, что обусловлено топографическими особенностями, вовлечением или близостью функционально значимых зон мозга в патологический процесс, риском грубой инвалидизации пациента после удаления опухоли.

На фоне совершенствования методов визуализации (МРТ), микрохирургической техники и опыта хирургов, а также анестезиологического и реанимационного пособия в современной нейрохирургии расширились показания к операциям при многих опухолях, ранее считавшимися неоперабельными.

В современной нейрохирургии доказана оправданность и необходимость удаления глубинных пилоидных астроцитом, имеющих отграниченный характер роста. В большом проценте (70-80%) случаев после операции происходит улучшение состояния больного, регресс неврологических симптомов, улучшение качества жизни. Спорной остается обоснованность резекции инфильтративных опухолей глубинной локализации (Коновалов А.Н., 2011; Рыжова М.В., 2017; Carter D.J., 1989; Krower H., 1995; Ciric I., 1990; Eisenstat D.D., 2015; Kramm C.M., 2011; Vanan M.I., 2014; Saito R., 2017).

Ввиду редкости патологии отсутствует четкое определение самого понятия «опухоли глубинных структур», не сформулированы топографоанатомические характеристики глубинных глиом мозга, не уточнены показания и противопоказания к удалению глиом глубинных структур, отсутствуют критерии выбора хирургического доступа в зависимости от точной локализации опухоли в пределах глубинных структур, не оценена возможность применения и эффективность интраоперационного нейрофизиологического мониторинга во время удаления глубинной опухоли, молекулярно-генетические характеристики глубинных астроцитов, факторы, влияющие на общую и безрецидивную выживаемость и функциональный статус пациентов.

Таким образом, выполненное Кадыровым Шавкатом Умидовичем научное исследование, посвященное разработке и обоснованию единого методологического подхода к лечению пациентов с глиомами глубинных структур на основании использования современных диагностических и интраоперационных технологий, является актуальным и перспективным.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Основанием для исследования явились результаты хирургического лечения 217 пациентов с глиомами глубинных структур мозга. Корректно выстроенный дизайн исследования, правильно сформулированный критерий включения, количество изученных пациентов обеспечивает репрезентативность группы. Подробно представлена клиническая составляющая работы - все аспекты клиники и визуализационной диагностики, хирургического лечения и послеоперационная оценка.

Исследование выполнено в соответствии с поставленной целью диссертационной работы. Задачи исследования, сформулированные автором, соответствуют поставленной цели. Все положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, научно обоснованы.

Автором проведен анализ ряда клинических, рентгенологических и результатов хирургического лечения, потенциально влияющих на качество жизни и показатели выживаемости пациентов с глиомами глубинных структур мозга. На основании проведенного анализа сформирована классификация опухолей глубинных структур мозга, уточнены показания к хирургическому лечению, систематизированы хирургические доступы к глубинным опухолям, дана оценка эффективности интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при удалении глубинной глиомы, представлены отдаленные результаты хирургического лечения, качества жизни пациентов, эффективность комбинированного лечения.

## **Научная и практическая значимость полученных результатов**

Впервые определено воздействие глубинных опухолей на конфигурацию и целостность кортикоспинального тракта на основании анализа данных МРТ и МР-трактографии (DTI), что позволило сформулировать персонафицированный прогноз функционального исхода, что имеет важнейшее значение с позиции безопасности пациента.

Впервые определены критерии использования интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при резекции глубинных опухолей и доказано влияние его применения на функциональные исходы хирургического лечения. Впервые достоверно определены факторы, влияющие на длительность безрецидивного периода и сроки общей выживаемости пациентов с глиомами глубинных структур. Разработаны критерии выбора оптимального хирургического доступа (краниотомии и подходы к опухоли) в зависимости от топографии глубинной опухоли, ее соотношения с кортикоспинальным трактом (по данным МР-трактографии), определена возможность радикального удаления глубинных астроцитов с низким процентом послеоперационной морбидности и летальности. Определены особенности использования интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при удалении глубинной опухоли. Изучена эффективность стереотаксической лучевой терапии при пилоидных астроцитомах глубинных структур. Доказана оправданность удаления злокачественных глиом глубинных структур на основании оценки динамики функционального статуса после операции и общей выживаемости после комбинированного лечения.

Полученные результаты имеют теоретическое и прикладное значение для определения показаний и противопоказания к прямому хирургическому вмешательству в зависимости от МРТ характеристик глубинной опухоли и особенностей клинической картины.

Полученные данные позволили уточнить топографические варианты опухолей глубинной локализации (на основании данных МРТ и МРтрактографии), осуществить оценку комплекса клинических симптомов пациентов с глиомой глубинных структур в топографических группах.

Полученные результаты работы могут быть использованы при создании рекомендаций по диагностике и хирургическому лечению пациентов с глиомами глубинных структур мозга, в практической деятельности специализированных нейрохирургических отделений при планировании и выборе оптимальной тактики лечения пациентов с глубинными опухолями мозга, в учебном процессе на кафедрах нейрохирургии медицинских вузов.

## Содержание и завершенность диссертации

Диссертация изложена на 277 страницах, состоит из введения, обзора литературы, главы «материалы и методы», трёх глав собственного исследовательского материала, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, приложения и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 127 рисунками и 15 таблицами. Указатель литературы содержит 202 источника, из них 20 - отечественных и 182 - зарубежных.

В разделе **«ВВЕДЕНИЕ»** показана актуальность проблемы, четко сформулирована цель и задачи исследования, показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также положения, выносимые на защиту.

В главе 1 **«ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ»** автор последовательно излагает эволюцию подходов к диагностике и хирургическому лечению опухолей глубинных структур, современные представления о эпидемиологии, классификации, хирургическом лечении и молекулярной генетике глиом глубинных структур. Рассмотрены результаты хирургического лечения глиом глубинной локализации и результаты комплексного лечения, факторы, влияющие на прогноз. Оценка имеющегося комплекса нерешенных проблем в литературе позволяют сформулировать актуальность, цели и задачи а также структуру диссертационного исследования.

В главе 2 **«МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ»** приведена общая характеристика прооперированных больных с глиомами глубинных структур, результаты клинического, визуализационного исследований и хирургического лечения. Описана методика статистического анализа данных.

В главе 3 **«ДИАГНОСТИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОПУХОЛЕЙ ГЛУБИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ»** представлено описание МРТ анатомии глубинных структур мозга; представлена собственная классификация опухолей глубинных структур, которая включила опухоли головки хвостатого ядра, опухоли лентикулярного ядра, опухоли зрительного бугра (передних отделов, медиальной части, подушки), таламопедункулярные опухоли, опухоли зрительного тракта и распространенные глубинные опухоли; описаны особенности хода кортикоспинального тракта и его смещения опухолями различных топографических вариантов, описание сопровождается большим объемом информативных иллюстраций; описан комплекс клинических симптомов в общей группе пациентов и в зависимости в каждом из топографических вариантов.

Глава 4 **«ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ»**, уточнены показания к

хирургическому лечению глубинных опухолей на основании данных МРТ; подробно описаны и систематизированы хирургические доступы в зависимости от топографии, описаны их преимущества и недостатки, определена возможность радикального удаления глубинных пилоидных астроцитом, оценена целесообразность и оправданность удаления инфильтративных опухолей, изучена возможность применения и эффективность интраоперационного нейрофизиологического мониторинга (ТК МВП, непрерывной прямой стимуляции проводников двигательного пути в глубине раны) как при отграниченных, так и при инфильтративных опухолях. Все полученные выводы проиллюстрированы клиническими наблюдениями.

Глава 5, «РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ», здесь дается детальное описание непосредственных и отдаленных результатов хирургического и комплексного лечения глиом глубинных структур мозга в общей группе пациентов, в группе доброкачественных глиом, в группе злокачественных глиом; изучена радикальность оперативных вмешательств в группах, причины послеоперационной летальности, на основе многофакторного анализа изучена общая и безрецидивная выживаемость в группах, факторы, влияющие на выживаемость пациентов, описана тактика лечения после нерадикального удаления пилоидной астроцитомы, эффективность стереотаксической лучевой терапии при пилоидных астроцитомах; изучены молекулярно-генетические характеристики части пациентов со злокачественной глиомой; приведено описание очень редкого опухолевого поражения – биталамических глиом, осуществлено описание МРТ характеристик, клинических проявлений, тактики лечения и прогноз при этой патологии.

В «**Заключении**» представлено критическое обсуждение полученных результатов, которое полностью отражает суть диссертационной работы и предвосхищает выводы.

Выводы диссертации обоснованы, достоверны и полностью соответствуют поставленным задачам и главным итогам проведенного исследования.

Опубликованные научные работы и автореферат достаточно полно отражают содержание диссертации.

Автореферат полностью отражает основные результаты диссертационной работы, хорошо оформлен, а его содержание соответствует тексту диссертации.

### **Замечание к работе**

Принципиальных замечаний нет. В качестве рекомендаций целесообразно объединить между собой выводы относительно результатов радикального удаления глубинных глиом, которые в ряде случаев частично дублируют друг друга. Данные замечания носят дискуссионный характер и не снижают общей

высокой оценки работы.

### **Оценка содержания и оформление диссертации (достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации)**

Диссертационная работа Кадырова Шавката Умидовича на тему: «Глиомы глубинных структур мозга» четко продумана и хорошо оформлена, полностью соответствует современным требованиям и стандартам. Следует еще раз подчеркнуть, что она имеет не только научное, но и большое прикладное значение - даны четкие рекомендации по диагностике глубинных глиом и выбору хирургического доступа, предусматривающего оптимальный результат лечения пациентов.

### **Заключение**

Диссертационная работа Кадырова Шавката Умидовича на тему: «Глиомы глубинных структур мозга», является научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в развитии нейрохирургии, а именно, – разработка и обоснование единого методологического подхода к лечению пациентов с глиомами глубинных структур на основании использования современных диагностических и интраоперационных технологий.

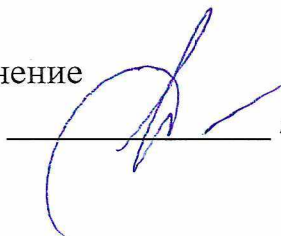
По своей актуальности, научной новизне и практической значимости результатов, диссертация Кадырова Ш.У. соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 N 335, от 02.08.2016 N 748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024, от 01.10.2018 N 1168, от 20.03.2021 N 426, от 11.09.2021 N 1539, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.10. – Нейрохирургия.

доктор медицинских наук  
(3.1.10. – нейрохирургия)  
Руководитель отдела нейрохирургии и  
нейротравмы ГБУЗ «НИИ неотложной  
детской хирургии и травматологии» ДЗМ



Семенова Жанна Борисовна

Даю свое согласие на сбор, обработку, хранение  
и передачу персональных данных

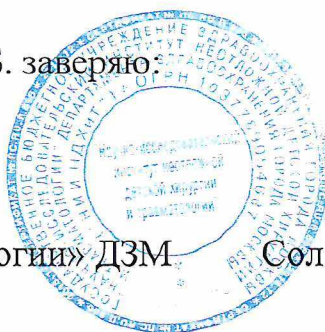


/Ж.Б. Семенова /

07.02.2023

Подпись д.м.н. Семеновой Ж.Б. заверяю:

Ученый секретарь  
ГБУЗ «НИИ неотложной  
детской хирургии и травматологии» ДЗМ



Сологуб Эльмира Абдулкадировна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии" Департамента здравоохранения города Москвы

119180, Российская Федерация, г. Москва, ул. Большая Полянка, 22  
тел. +7 (495) 633-58-21, E-mail: [JSeman@mail.ru](mailto:JSeman@mail.ru)  
сайт: <https://www.doctor-roshal.ru>