

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной и
лечебной работе КГМА

им. И. К. Ахунбаева,

к.м.н., доцент

Н. И. Маматов



2023 г.

ВЫПИСКА

из протокола совместного заседания сотрудников кафедры
нейрохирургии до- и последипломного образования КГМА
им. И. К. Ахунбаева и отделений нейрохирургии, нейротравматологии и
микрохирургии глаза Национального Госпиталя при МЗ КР

№ 18 от «21» 12 2023 г.

Председатель: д.м.н профессор кафедры нейрохирургии КРСУ Дюшеев Б.Д.

Секретарь: Каримов С.К.

Присутствовали: всего 15 человек, из них по профилю рассматриваемой
диссертации 1 академик НАН КР, 1 член-корр. НАН КР, 4 доктора
медицинских наук, 11 кандидатов медицинских наук, 6 заведующих
отделениями.

Ырысов К.Б.

член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор кафедры
нейрохирургии КГМА

Джумагулов О.Д.

д.м.н., профессор, зав.кафедры глазных болезней
КГМА

Кадыров Р.М.

д.м.н., и.о. профессора кафедры нейрохирургии

Иманбаева С.С.

к.м.н., зав.отделением МХГ №1 НГ МЗ КР

Мамытова Б.М.

к.м.н., зав. отделением МХГ №2 НГ МЗ КР

Ибраимова А.А.

к.м.н., зав. отд. офтальмологии БНИЦТО

Имакеев Н.А.

к.м.н., врач-офтальмолог МХГ №2 НГ МЗ КР

Мендибаев К.Т.

к.м.н., врач-нейрохирург НГ МЗ КР

Эстемесов К.Э.

к.м.н., врач-нейрохирург НГ МЗ КР

Арстанбеков Н.А.

к.м.н., зав. приемным отд. нейрохирургии НГ

Турганбаев Б.Ж.

к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии КГМА

Жапаров Т.С.

к.м.н., зав. отд. нейротравматологии №2 НГ

Акматалиев А.А.

к.м.н., зав. отд. нейрохирургии №2 НГ МЗ КР

Повестка дня:

Апробация диссертационной работы соискателя Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.18 – нейрохирургия, 14.01.07 – глазные болезни.

Научный руководитель: член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор Ырысов К.Б. (14.01.18 - нейрохирургия).

Научный руководитель: д.м.н. Медведев М.А. (14.01.07 - глазные болезни).

Рецензенты:

- Турганбаев Б.Ж. - к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии до- и последипломого образования КГМА им. И. К. Ахунбаева.
- Ибраимова А.А. - к.м.н., зав. отделением офтальмологии БНИЦТиО.

Слушали: доклад соискателя Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде».

Доклад

Уважаемый председатель!

Актуальность темы диссертации. Среди образований хиазмально-селлярной области доля аденома гипофиза составляет - около 90%.

В связи с тем, что передний зрительный путь находится в непосредственной близости с гипофизом, нейроофтальмологическая симптоматика имеет важное значение в диагностике аденомы гипофиза. Клиническая картина заболевания зависит от того, является ли опухоль гормонально активной и какой гормон продуцирует.

Трансназально-трансфеноидальным доступом производится удаление аденомы гипофиза, расположенной в полости турецкого седла.

Транскраниальным доступом удаляется супраселлярная опухоль, имеющая

вторичные узлы, выраженное асимметричное относительно средней линии расположение, обладающая инфильтративно-инвазивным характером роста.

Однако достаточно скудно представлены статистические данные по динамике основных синдромов заболевания после операции. Еще меньше данных, посвященных сравнительной характеристике полученных результатов при эндоскопических трансназальных и нейрохирургических операциях.

Цель работы. Улучшение результатов лечения больных с аденомой гипофиза путем выявления нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде в зависимости от хирургического доступа (транскраниального или эндоскопического трансфеноидального).

Задачи исследования:

1. Нейроофтальмологическое обследование больных до операции и в послеоперационном периоде. Изучить характерную нейроофтальмологическую симптоматику у больных с аденомой гипофиза и определить их зависимость от топографо-анатомических особенностей расположения опухоли.

2. Провести анализ нейроофтальмологической симптоматики в послеоперационном периоде в зависимости от дооперационного состояния зрительных функций, степени и характера зрительных нарушений.

3. Определить патогенетические факторы динамики зрительных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от хирургического доступа (транскраниальный и трансфеноидальный доступы);

4. Выявить факторы риска для зрительных нарушений и на основании полученных данных дать рекомендации, способствующие выбору того или иного хирургического доступа при супраселлярном распространении аденомы гипофиза.

Научная новизна полученных результатов:

1. Проведен анализ нейроофтальмологической симптоматики в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у больных с аденомой гипофиза.

2. Впервые на значительном клиническом материале выявлена статистически достоверная зависимость нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза от локализации, преимущественного роста, размеров объемного образования (Рационализаторское предложение №25/18-19 «Способ диагностики аденом гипофиза»).

3. Впервые произведено сопоставление динамики нейроофтальмологической симптоматики после удаления эндосупраселлярной аденомы гипофиза различными хирургическими доступами в идентичных группах больных (Рационализаторское предложение №26/18-19 «Способ хирургического лечения опухолей хиазмально-селлярной области»).

4. Проанализирована зависимость динамики зрительных функций после хирургического удаления опухоли от характера и степени выраженности зрительных нарушений до операции, а также от стадии зрительных расстройств.

5. Определены факторы, вызывающие ухудшение зрительных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Полученные результаты могут быть использованы для ранней диагностики и оценки динамики нейроофтальмологической симптоматики в послеоперационном периоде у пациентов с аденомой гипофиза.

2. Выделенные градации зрительных нарушений в сочетании с использованием современных высокоинформативных методов диагностики способствуют раннему выявлению аденомы гипофиза.

3. Полученные результаты, а также выявленные факторы, вызывающие ухудшение зрительных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде, способствуют выработке критериев, необходимых нейрохирургам при оптимизации показаний для вида хирургического доступа.

Материал и методы исследования

Нами были ретроспективно проанализированы истории болезни 170 пациентов, перенесших операции по поводу аденомы гипофиза, включая транскраниальную хирургию (n=85) и эндоскопическую трансфеноидальную хирургию (n=85) в период с 2013 по 2020 годы в Медицинском центре “Кой Таш” и “Здоровье”, а также в клинике нейрохирургии (отделения нейрохирургии №1, №2 и нейротравматологии №1, №2) Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики. Распределение наших больных по возрасту и полу представлено на слайде.

Данные, выбранные для анализа, включали демографические данные пациента, предоперационную продолжительность системных и визуальных симптомов, наличие до операции надсellarного распространения опухоли. Кроме того, были получены сравнительные до- и послеоперационные данные по размеру опухоли, остроты зрения и полей зрения.

Объектом исследования являются результаты хирургического лечения 170 пациентов с аденомами гипофиза. Мужчин среди обследованных было 72 (42,4%), женщин - 98 (57,6%). Возраст пострадавших колебался в пределах от 14 до 74 лет, в среднем $42,47 \pm 1,32$ года. Большинство этих пациентов находились в возрасте от третьего до шестого десятилетия жизни.

Предметом исследования являются технические стороны, преимущества и недостатки, исходы и динамика при транскраниальном хирургическом и эндоскопическом трансфеноидальном лечении больных с аденомой гипофиза.

В анализ были включены данные 85 пациентов, оперированных по поводу аденомы гипофиза транскраниальным доступом. Средний возраст для всех субъектов составил $42,8 \pm 10,9$ (от 21 до 60) лет, 38 (44,7%) пациентов были мужчинами и 47 (55,3%) женщинами.

В группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии было 37 (43,5%) мужчин и 48 (56,5%) женщины со средним возрастом $47,4 \pm 9,7$ года (диапазон 19-75 лет).

У всех пациентов была проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с контрастом или без него.

Аденомы классифицировались на микроаденому (до 10 мм), макроаденому (> 10-40 мм), гигантскую аденому (> 40 мм). Диагноз аденомы гипофиза подтвержден гистопатологически у всех пациентов.

Все пациенты были обследованы в конце 3 месяцев, 6 месяцев, 1 года после операции клинически, офтальмологически, эндокринологически и посредством нейровизуализации.

При проведении МРТ исследования были определены размеры объёмного образования. По размеру опухоли были небольшими (47 - 27,6% пациентов), средними (69 - 40,6% пациентов), большими (38 - 22,4% пациентов) и гигантскими (16 - 9,4% пациентов).

Для полноценного выполнения оперативного вмешательства важным моментом являлось изучение анатомического расположения аденомы гипофиза. В 40 (23,5%) случаях опухоль располагалась в полости турецкого седла. Эндосупраселлярно – 88 (51,8%), эндосупралатероселлярно - 25 (14,7%) и эндолатероселлярно – 17 (10,0%) аденом гипофиза. Средний диаметр опухоли $32,9 \pm 1,03$ (13-60) мм. Среднее значение супраселлярного роста составило $14,9 \pm 0,70$ (2-40) мм.

Результаты методов диагностики больных с аденомой гипофиза

Симптомы опухоли гипофиза во многом зависели от размера опухоли и местной инвазии, а также от гормонального статуса опухолевых клеток. Эффекты сдавления опухолью могли включать сужение полей зрения, диплопию, головную боль, тошноту.

Симптомы также могут быть вызваны гормональным дисбалансом, таким как снижение либидо, галакторея, увеличение веса и акрофациальный рост.

Среди пациентов обеих групп в 62 (36,5%) случаях обнаружены гормонально-неактивные аденомы, а в 54 (31,7%) – пролактиномы и в 29 (17,1%) случаях - соматотропиномы.

Акромегалия отмечалась у 19 (11,2%), а синдром Кушинга – у 6 (3,5%) пациентов.

Наряду с неврологическим обследованием пациентам проводилось офтальмологическое обследование. Были оценены острота зрения, поля зрения и осмотр глазного дна каждого пациента. Обследование выявило в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии 71 (83,5%) пациента с дооперационным нарушением зрения. Среди 71 пациентов, у которых было дооперационное нарушение зрения, только у 66 пациентов отмечались визуальные симптомы, а у остальных были скрытые нарушения.

Из 85 пациентов, дефекты полей зрения определены у 56 (65,9%). Средняя продолжительность визуальных симптомов составила 11,8 (0,15-100) месяцев.

Средний диаметр и среднее значение супраселлярного распространения коррелировали с продолжительностью визуальных симптомов ($P < 0,009$). Средний диаметр ($P < 0,007$) и средний показатель супраселлярного роста ($P < 0,002$) положительно коррелировали с предоперационным ухудшением зрения.

Результаты лечения больных с аденомой гипофиза и динамика зрительных функций после операции

Лечение аденомы гипофиза может быть медикаментозным, хирургическим или лучевым, и лучше всего лечить его в междисциплинарной среде. Нами предложен алгоритм ведения больных с аденомой гипофиза (алгоритм).

У 170 (100,0%) пациентов было проведено оперативное лечение по поводу аденомы гипофиза и сдавления зрительных нервов и хиазмы.

Пациенты с продолжительностью визуальных симптомов < 1 года имели хороший визуальный результат по сравнению с пациентами с большей продолжительностью ($P < 0,009$). Мы проанализировали корреляцию между возрастом и визуальным результатом, статистически значимой корреляции не было ($P < 0,396$).

Визуальный результат был обратно коррелирован с размером аденомы со статистической значимостью ($P < 0,010$).

Пятьдесят шесть (32,9%) глаз имели сниженную остроту зрения до операции, 34 (60,7%) из них восстановились до нормальной остроты зрения после операции. У 74 (43,5%) глаз были узкие предоперационные поля зрения, из которых 43 (58,1%) восстановились до нормальных полей зрения после операции.

Сравнение результатов транскраниальной и эндоскопической трансфеноидальной хирургии.

Средний остаточный объем опухоли после операции по сравнению с дооперационным объемом (медиана; межквартильный размах) составил 6,6% (0%; 8,40%) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии по сравнению с 24,6% (14,0%; 15,6%) в группе транскраниальной хирургии ($p = 0,002$).

Частота ремиссии составила 57% в группе транскраниальной хирургии (8/14 пациентов) и 94% (15/16 пациентов) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии ($p = 0,018$).

Анализ осложнений после операции показал, что встречаемость послеоперационной ликвореи была одинаковой в обеих группах. Двенадцать пациентов (14,1%) в группе транскраниальной хирургии и восемь (9,4%) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии имели послеоперационную ликворею ($p = 0,74$).

Не было корреляции между остаточным размером опухоли и послеоперационной остротой зрения ($r^2 = 0,002$, $p = 0,637$) или оценкой полей зрения ($r^2 = 0,001$, $p = 0,781$), и не было различий в показателях послеоперационной остроты зрения ($p = 0,724$) или оценке полей зрения ($p = 0,844$), независимо от наличия остаточной опухоли.

Средняя продолжительность пребывания (дни \pm стандартное отклонение) составила $6 \pm 7,5$ в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии и $8 \pm 6,7$ в группе транскраниальной хирургии ($p = 0,400$). Для несекретирующих аденом в обеих группах средняя продолжительность пребывания составила 8

дней (в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии - 9,2 дней, в группе транскраниальной хирургии - 7,9 дней).

У 11 пациентов в группе транскраниальной хирургии после операции развился несхарный диабет по сравнению с четырьмя пациентами в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии ($p = 0,025$).

Анализ результатов трансфеноидального удаления аденом гипофиза позволил сделать вывод, что пациенты с визуальными симптомами продолжительностью < 1 года и аденомами размером $< 36,5$ мм показали хороший визуальный результат.

Точно так же продолжительность визуальных симптомов не коррелировала достоверно с послеоперационной остротой зрения ($r^2 = 0,017$, $p = 0,094$) и послеоперационной оценкой полей зрения ($r^2 = 0,012$, $p = 0,148$).

Среднее предоперационное зрение пациентов, у которых зрение улучшилось ($n = 61$), составило $53,45 \pm 4,56$, тогда как у пациентов, у которых зрение осталось таким же или ухудшилось ($n = 7$), было $54 \pm 12,09$. Статистически значимой разницы между двумя группами не было ($P < 0,969$).

Длительность системных симптомов не имела статистически значимой корреляции с остротой зрения после операции ($r^2 = 0,013$, $p = 0,143$) или послеоперационной оценкой полей зрения ($r^2 = 0,001$, $p = 0,746$). Точно так же продолжительность визуальных симптомов не коррелировала достоверно с послеоперационной остротой зрения ($r^2 = 0,017$, $p = 0,094$) или послеоперационной оценкой полей зрения ($r^2 = 0,012$, $p = 0,148$).

Таким образом, наши результаты показали, что эндоскопическая трансфеноидальная хирургия имеет потенциал как метод улучшения результатов (уменьшение остаточного объема опухоли и нормализация секретируемой опухоли, в дополнение к уменьшению осложнений и уменьшению потребности в краниотомии), которые отмечались при использовании традиционной нейрохирургической техники.

Выводы:

1. Симптомы опухоли гипофиза во многом зависели от размера опухоли и

местной инвазии, а также от гормонального статуса опухолевых клеток. Эффекты сдавления опухолью могли включать сужение полей зрения, диплопию, головную боль, тошноту. Симптомы также могут быть вызваны гормональным дисбалансом, таким как снижение либидо, галакторея, увеличение веса и акрофациальный рост.

2. Двадцать восемь (32,9%) пациентов имели сниженную остроту зрения до операции, а у 17 (60,7%) из них восстановились до нормальной остроты зрения после операции. У 37 (43,5%) пациентов были суженные предоперационные поля зрения, из которых в 22 (58,1%) случаях восстановились до нормальных полей зрения после операции.

3. Сравнительный анализ результатов транскраниальной и эндоскопической трансфеноидальной хирургии показал:

- Хирургические процедуры были короче в группе транскраниальной хирургии со средней продолжительностью операции 169 ± 50 минут по сравнению с 202 ± 34 минутами в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии ($p = 0,001$).

- Средний остаточный объем опухоли после операции по сравнению с дооперационным объемом (медиана; межквартильный размах) составил 6,6% (0%; 8,40%) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии по сравнению с 24,6% (14,0%; 15,6%) в группе транскраниальной хирургии ($p = 0,002$).

- Частота ремиссии составила 57% в группе транскраниальной хирургии (8/14 пациентов) и 94% (15/16 пациентов) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии ($p = 0,018$).

- Для секреторирующих аденом гипофиза средняя продолжительность пребывания в стационаре (дни \pm стандартное отклонение) составляла $7,1 \pm 3,5$ в группе транскраниальной хирургии по сравнению с $3,7 \pm 2,0$ в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии ($p = 0,005$).

- Встречаемость послеоперационной ликвореи была одинаковой в обеих группах. Двенадцать пациентов (14,1%) в группе транскраниальной хирургии и

восемь (9,4%) в группе эндоскопической трансфеноидальной хирургии имели послеоперационную ликворею ($p = 0,74$).

4. Показатели предоперационных полей зрения были значительно ниже у пациентов с супраселлярным ростом, чем у пациентов без супраселлярного распространения ($p = 0,006$). Однако не было значимой межгрупповой разницы между до- и послеоперационной оценкой остроты зрения и послеоперационных полей зрения ($p = 0,148$, $p = 0,367$, $p = 0,483$, соответственно).

Практические рекомендации:

1. Эндоскопическая методика приводит к повышению радикальности удаления аденом гипофиза (90%) по сравнению со стандартными нейрохирургическими операциями (66,7%) за счет лучшей визуализации скрытых от прямого обзора отделов опухоли.

2. За счет более радикального удаления опухоли при эндоскопических операциях достоверно чаще достигается нормализация повышенного уровня тропных гормонов гипофиза (80,4% в основной и 51% в контрольной группе) и улучшение зрительных функций (61,2% и 57,1% соответственно).

3. Удаление опухоли под непосредственным эндоскопическим обзором способствует снижению количества интраоперационных повреждений зрительных путей, глазодвигательных нервов, ткани гипофиза, тем самым снижается частота нарастания и/или появления в послеоперационном периоде зрительных расстройств, глазодвигательных нарушений и питуитарной недостаточности. Отмечается снижение общего количества осложнений за счет уменьшения травматичности операции.

4. Методика эндоскопической трансфеноидальной аденомэктомии значительно эффективнее транскраниальных операций (72% и 48,1% соответственно). При выборе способа операции у пациентов с аденомами гипофиза, которым показано удаление опухоли, предпочтительнее применять методику эндоскопической трансфеноидальной аденомэктомии.

Благодарю за внимание!

Докладчику были заданы вопросы:

Имакеев Н.А. – к.м.н., врач-офтальмолог НГ МЗ КР

Вопрос: Скажите пожалуйста, сколько больных с аденомой гипофиза были оперированы?

Ответ: Из наших 170 пациентов, всем 170 проведено оперативное лечение по поводу аденомы гипофиза, 85 из них были оперированы транскраниальным доступом, а остальные 85 – эндоскопическим трансфеноидальным доступом.

Ботбаев А.А. – к.м.н., врач-офтальмолог НГ МЗ КР

Вопрос: Каков процент смертности среди ваших больных после операции, и каковы возрастные и половые различия при этом?

Ответ: В нашем исследовании отмечался лишь один случай смертности.

Мендибаев К.Т. – к.м.н., врач-нейрохирург НГ МЗ КР

Вопрос: Какие факторы влияли на исход лечения больных с аденомой гипофиза?

Ответ: На исход лечения больных с аденомой гипофиза влияли различные факторы: тяжесть общего состояния больных перед операцией, размеры и локализация аденом гипофиза.

Выступили:

1. Рецензент – к.м.н., доцент КГМА Турганбаев Б.Ж.

Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги!

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений – она связана с исследованием и решением комплекса проблем офтальмологической диагностики и нейрохирургического лечения при аденоме гипофиза. Достоверность научных положений и результатов работы подтверждаются большим клиническим материалом (170 больных), современным комплексом офтальмологического обследования и нейрохирургических методов лечения.

Автором показано, что клиническая картина аденом гипофиза характеризуется нарушением зрительных функций вследствие атрофии зрительного нерва в результате повышения внутричерепного давления.

Доказывается, что компьютерная и магнитно-резонансная томография являются высокоинформативными методами, дающими непосредственное изображение морфологических изменений при аденоме гипофиза, а также других параметров и изменений глазного дна, которые являются важными для диагностики и прогнозирования исхода. Проведено исследование характерных изменений глазного дна при аденоме гипофиза.

Автор справедливо подчеркивает, что при аденоме гипофиза офтальмологическая патология является непосредственной причиной инвалидности.

По данным диссертации Алик кызы Элизы, данное исследование является фундаментальным трудом, в котором будет решена актуальная задача нейрохирургии и офтальмологии – разработка диагностических критериев и прогностических факторов, изучены исходы при аденоме гипофиза.

Диссертация Алик кызы Элизы изложена на 150 страницах компьютерного набора, иллюстрирована 13 рисунками и 24 таблицами. Библиография включает 211 источников на русском и иностранных языках.

Работа актуальна, своевременна, как для Кыргызской Республики, так и всего среднеазиатского региона.

Научная новизна несомненна, что подтверждается достаточным количеством исследованного материала, количеством цифровых данных и иллюстраций.

Раздел обзора литературы представляет интерес и оставляет хорошее впечатление от достаточного количества проанализированного материала, с привлечением преимущественно литературы последних 10 лет.

Полученные автором результаты исследования соответствуют целям и задачам диссертационной работы и основаны на достаточном клиническом материале. Результаты проанализированы и интерпретированы автором самостоятельно.

В работе, по ходу текста, имеются орфографические и стилистические ошибки и опечатки, но они, однако не меняют смысла и значимости работы.

Выводы полностью соответствуют задачам исследования. Вся работа соответствует целям и задачам исследования. Рекомендации автора представляют практическую ценность, и могут быть использованы в лечебных учреждениях Кыргызской Республики.

В целом, написанная диссертационная работа, оставляет достаточно хорошее впечатление, как законченное клиническое исследование, на большом количестве больных и адекватных сроках наблюдения.

Указанные в работе замечания носят не принципиальный характер и соответственно, не влияют на окончательную оценку работы.

Заключение: Диссертация Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде» является завершённым исследованием, представляет перспективное решение данной актуальной проблемы, имеет научное и практическое значение.

После исправления указанных замечаний, работа может быть представлена в экспертный совет, для предварительной защиты.

Диссертационная работа Алик кызы Элизы соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни.

Ответ соискателя рецензенту:

Я благодарна Вам, Бакытбек Жолдошбаевич, за большой труд по работе над моей диссертацией. Ваши замечания мы учтем и внесем исправления.

2. Рецензент – к.м.н., зав. отделением офтальмологии БНИЦТО Ибраимова А.А.

Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги!

Одной из отличительных черт современной медицины является поиск эффективных методов лечения больных с опухолями головного мозга. На страницах отечественной и зарубежной литературы на данный момент уделено, достаточно внимания вопросам диагностики и лечения аденомы гипофиза. Но все же, остается множество нерешённых вопросов, что подчеркивает актуальность этой тематики. Большое число имеющихся методов диагностики и лечения больных с аденомой гипофиза свидетельствует о недостаточной их эффективности и стремлении авторов к их усовершенствованию.

В данной работе на основании изучения офтальмологической патологии, выработан наиболее оптимальный метод диагностики и лечения больных с аденомой гипофиза, что позволит улучшить качество медицинской помощи пострадавшим. Поставленные цель и задачи в данной диссертации позволяют разработать наиболее эффективный метод диагностики и лечения при аденоме гипофиза. Это существенно снизит смертность, вероятность инвалидизации больных, и повысит уровень нетрудоспособности населения.

Диссертационная работа соискателя Алик кызы Элизы состоит из введения, литературного обзора, 4-х глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Цели и задачи сформулированы чётко и конкретно.

Установлено, что нарушения зрительных функций при застойных дисках зрительных нервов у больных с аденомой гипофиза являются следствием отека и атрофии зрительного нерва в результате повышения внутричерепного давления.

Доказано, что частота встречаемости и степень выраженности застойных дисков зрительных нервов у больных с аденомой гипофиза обусловлены возрастом больного, характером роста опухоли.

Обнаружена последовательная стадийность развития застойных дисков зрительных нервов, от которой зависят характер и динамика зрительных расстройств, частота кровоизлияний на глазном дне и изменений в центральной области сетчатки.

Подтверждено, что современные методы офтальмологической диагностики, как оптическая когерентная томография, УЗИ зрительного нерва и МРТ, являются эффективными и высокоточными для объективного изучения количественных параметров и динамических постадийных изменений застойных дисков зрительных нервов у больных с аденомой гипофиза.

Научная новизна несомненна, что подтверждается достаточным количеством исследованного материала, большим количеством цифровых данных и иллюстраций. Главы хорошо иллюстрированы фотографиями и таблицами.

В заключениях автор подытожил результаты работы, подвёл итоги проведенного исследования, проанализировал существенные моменты по ходу лечения, изложил основные положения работы. Выводы и практические рекомендации вытекают из содержания диссертации. Вся работа соответствует целям и задачам исследования. Рекомендации автора представляют

практическую ценность, и могут быть использованы в лечебных учреждениях республики.

В работе имеются орфографические и стилистические ошибки и опечатки, указанные в работе замечания носят непринципиальный характер и соответственно, не влияют на окончательную оценку работы.

Заключение: Диссертация Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде», является законченным научным трудом, результатом новых и достоверных решений, имеет существенное значение для практической медицины.

Таким образом, работа Алик кызы Элизы соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни, рекомендуется представить к предзащите на Диссертационном Совете БНИЦТО.

Ответ соискателя рецензенту:

Я благодарна Вам, Айгуль Асановна за большой труд по работе над моей диссертацией. Ваши замечания учтем и внесем исправления.

Выступили:

Мамытова Б.М. - к.м.н., зав. отделением МХГ №2 НГ МЗ КР.

Диссертационная работа Алик кызы Элизы посвящена одной из актуальных проблем неврологии и нейрохирургии при аденоме гипофиза. Диссертант ставил перед собой определенную цель, и на достаточном клиническом материале обосновал выводы, рекомендации. Диссертационная работа Алик кызы Элизы является законченным исследованием, представляет научную и практическую ценность. Рекомендую представить к публичной защите.

Жапаров Т.С. - к.м.н., заведующий отделением нейротравматологии №2 НГ МЗ КР.

Диссертационная работа Алик кызы Элизы посвящена одной из актуальных проблем современной нейрохирургии и офтальмологии. Анализ большого количества материала (170 пациентов) и целенаправленные клинико-функциональные офтальмологические исследования с использованием всего современного комплекса обследования больных при аденоме гипофиза позволили соискателю получить ряд важных аргументированных положений, имеющих большое научно-практическое значение.

Диссертационная работа Алик кызы Элизы является законченным научным трудом, представляет собой большую научную и практическую ценность. Рекомендую представить данную работу к публичной защите.

Заключительное слово председателя:

Данная работа заслуживает внимания, так как проблема лечения больных с аденомой гипофиза имеет большую актуальность. Соискателю необходимо учесть замечания, возникшие в процессе обсуждения, и внести изменения в

тексте диссертационной работы. Рекомендую представить данную работу в диссертационный совет для публичной защиты.

Прошу присутствующих проголосовать за предложение.

Голосование:

Присутствовало	«за»	«против»	«воздержавшихся»
16	16	нет	нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

совместного заседания сотрудников кафедры нейрохирургии до- и последипломного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева и отделений нейрохирургии, нейротравматологии и микрохирургии глаза Национального Госпиталя при МЗ КР по обсуждению диссертационной работы соискателя Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде», представляемой на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни.

Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом

Алгоритм офтальмологической диагностики и лечения больных аденомой гипофиза на сегодняшний день является актуальным.

Оценка достоверности и новизны полученных данных

Научные положения и выводы, приведенные в работе, базируются на анализе достаточного количества фактического материала, полученных при лечении 170 больных с аденомой гипофиза. Полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке с помощью пакета компьютерных программ и иллюстрированы 24 таблицами и 13 рисунками.

Выводы аргументированы и логично вытекают из результатов собственных исследований и анализа достаточного количество источников – 211 отечественных и зарубежных авторов.

Значение для теории и практики

Широкое применение данного метода офтальмологической диагностики и лечения больных при аденоме гипофиза в нейрохирургических отделениях

больниц нашей республики значительно улучшит результаты лечения данной патологии, снизит количество неудовлетворительных результатов, особенно инвалидизацию больных.

Рекомендации в использовании результатов исследования

Применение в медицинской практике данного офтальмологического метода улучшит результаты лечения при аденоме гипофиза и в других регионах Кыргызской Республики, поэтому необходимо наладить массовое обучение и внедрение. Результаты исследования внедрены в клиническую практику в отделениях нейрохирургии НГ МЗ КР.

Диссертационная работа соответствует паспортам специальностей: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни.

Учитывая научно-теоретическую и практическую ценность работы, положительные отзывы рецензентов и выступления в прениях, можно констатировать, что диссертационная работа Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде» по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни, соответствует основным требованиям НАК КР к кандидатским диссертациям.

Постановили: Диссертационную работу Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни, представить в диссертационный совет для апробации и официальной защиты.

**Председатель, д.м.н., профессор
кафедры нейрохирургии КРСУ**

Дюшеев Б.Д.

Секретарь:

С. К. Каримов



Подпись Каримова С.К. заверяю
зав. общим отделом
21.12.2025