

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Асадуллаева Улугбека Максудовича, доктора медицинских наук, члена экспертной комиссии диссертационного совета Д 14.24.696 при Научном центре нейрохирургии Узбекистана по экспертизе диссертации Дуйшобаева Абдыракмана Раманкуловича на тему: «Современная диагностика и хирургическое лечение менингиом головного мозга», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.17 – хирургия, 14.01.18 - нейрохирургия.

Рассмотрев представленную диссертацию Дуйшобаева Абдыракмана Раманкуловича, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности

Представленная докторская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. Работа соискателя Дуйшобаева Абдыракмана Раманкуловича на тему «Современная диагностика и хирургическое лечение менингиом головного мозга» в полной мере отвечает паспорту специальностей 14.01.17 - хирургия и 14.01.18 - нейрохирургия.

2. Цель и задачи диссертации

Целью диссертации является улучшение результатов лечения больных с внутричерепными менингиомами путем усовершенствования диагностики и определения оптимальной техники хирургического удаления внутричерепных менингиом, обоснования дифференцированных показаний к их применению и изучения послеоперационной динамики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих **задач**:

1. В предоперационном периоде определены особенности визуализации для предсказания гистопатологической природы и степени менингиом.
2. Оценена связь между размером менингиомы, перитуморальным отеком головного мозга и объемом менингиомы.
3. Предложен и внедрен математический алгоритм анализа данных МРТ и выделены гистологические типы опухолей менингеального ряда перед операцией.
4. Изучена ценность предоперационной эмболизации менингиом как стандартной процедуры для уменьшения кровопотери во время операции.
5. Выявлены факторы течения менингиом и их особенности, влияющие на исходы лечения, с разработкой лечебно-диагностических алгоритмов или прогностических моделей.

Объектом исследования служили 217 больных с менингиомами головного мозга. Для решения цели и задач проведен анализ данных комплекса клинических, диагностических обследований и хирургического лечения больных с менингиомами головного мозга.

Актуальность темы диссертации

Менингиомы являются наиболее распространенными первичными опухолями центральной нервной системы. Обычно это доброкачественные, медленно растущие новообразования, которые, как полагают, возникают из менинготелиальных (арахноидальных) клеток. Несмотря на репутацию доброкачественного заболевания, эти опухоли на основе твердой мозговой оболочки могут приводить к заболеваемости, проявляясь множеством неспецифических симптомов, зависящих от локализации.

Клинические наблюдения внутричерепных менингиом имеют многовековую историю, при этом их гистологическая классификация постоянно пересматривается до настоящего времени.

Анализируя имеющиеся данные, необходимо отметить, что основополагающим в комплексном лечении злокачественных менингиом является использование хирургического лечения в сочетании с лучевой терапией и/или радиохирургией. В большинстве случаев соблюдение основных принципов (максимально радикальное хирургическое вмешательство, иссечение матрикса опухоли, очагов деструкции и гиперостоза кости, применение лучевой терапии) в лечении доброкачественных и части атипичических менингиом позволяет добиться высокой выживаемости больных и длительного безрецидивного течения.

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, выполненное соискателем, представляется **актуальным**.

3. Научные результаты

1. С точки зрения доказательной медицины создан клинический алгоритм диагностики и комплексного лечения больных с внутричерепными менингиомами. Усовершенствованный алгоритм доказал свою специфичность и чувствительность.
2. У пациентов с менингиомами проведено сопоставление клиники и размеров менингиом головного мозга, определено значение комплексного обследования, а также на основании результатов комплексного обследования выработана тактика ведения и лечения. Исследование предполагает предельное значение диаметра менингиомы в **3 см** для прогнозирования перитуморального отека головного мозга у пациентов с конвекситальными и парасагиттальными менингиомами.
3. Доказано, что эффективность предоперационной эмболизации зависит от достижения суперселективной катетеризации поддерживающих сосудов и наиболее дистальной загрузки сосудистого русла эмболическим материалом. Метод эмболизации был усовершенствован за счет использования частиц меньшего размера (50-150 мкм), что привело к более дистальной эмболизации капилляров. Эмболизация особенно полезна в случаях, когда кровоснабжение будет достигнуто только в конце операции (Рационализаторское предложение «Способ диагностики и лечения больных с внутричерепными менингиомами» №15/2022 от 22.03.2022 г.).

4. Выявлены факторы течения менингиом и их особенности, влияющие на исходы лечения, с разработкой лечебно-диагностических алгоритмов или прогностических моделей (Патент на изобретение «Способ предоперационного определения степени злокачественности и гистологического подтипа опухолей оболочек мозга» RU 2589652 C1 от 10.07.2016 г. Бюл. №19).
5. Обобщены данные о результатах лечения пациентов, перенесших внутричерепную резекцию менингиомы, с учетом смертности, рецидивов, частоты осложнений и продолжительности пребывания в больнице.

4. Практическая значимость полученных результатов

1. Комплексное обследование пациентов с менингиомами позволяет получить информацию в диагностическом и прогностическом плане, что определяет тактику дальнейшего ведения и лечения пациентов.
2. Научно-практическая значимость заключается в разработке малотравматичного и эффективного метода хирургического лечения больных с внутричерепными менингиомами.
3. Полученные данные позволяют оптимизировать тактику обследования и комплексного лечения больных с внутричерепными менингиомами.
4. Установлено, что регресс таких нарушений, как нарушение сознания, отек мозга, деформация ствола и смещение срединных структур мозга, а также функциональных двигательных нарушений, идет в более высоком темпе у больных, оперированных предложенными автором методами.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Содержание автореферата на кыргызском, русском и английском языках соответствует сути диссертационной работы.

6. Замечания и вопросы по диссертационной работе

- **Несоответствие между материалами и результатами:** В разделе «Материалы и методы» указано, что в исследование включены 217 пациентов с парасагиттальными и конвекситальными менингиомами. Однако в разделе, посвященном результатам предоперационной эмболизации, описываются случаи с субтенториальными менингиомами, которые не были обозначены в критериях включения.
 - **Вопрос:** Как объясняется включение субтенториальных менингиом в анализ результатов эмболизации при их отсутствии в заявленном перечне исследуемых локализаций?
- **Клиническая значимость объема менингиомы и её влияние на тактику:** Указано, что оптимальное значение объема менингиомы для прогнозирования перитуморального отека составляет 13,953 см³, а

предельный диаметр опухоли в 3 см имеет прогностическое значение для пациентов с конвекситальными и парасагиттальными менингиомами.

- **Вопрос:** Как данные пороговые значения (объем 13,953 см³ и диаметр 3 см) повлияли на выбор хирургической тактики, объем вмешательства, предоперационную подготовку или интраоперационную тактику?
- **Роль предоперационного гистологического заключения:** В тексте упоминается предоперационное определение гистологического типа опухоли.
 - **Вопрос:** С какой целью проводилось предоперационное определение гистологического варианта менингиомы, и каким образом эти данные повлияли на выбор метода лечения (объем резекции, необходимость эмболизации, лучевая терапия и др.)?
- **Критерии проведения эмболизации:** В работе не уточняется, всем ли пациентам проводилась предоперационная эмболизация.
 - **Вопрос:** Каким образом определялись показания к проведению предоперационной эмболизации, и какие критерии (локализация, ангиоархитектоника, размер опухоли, симптомы и др.) учитывались при принятии решения?
- **Сосудистое питание и эмболизация менингиом основания черепа:** Работа недостаточно подробно описывает особенности кровоснабжения менингиом основания черепа и технические аспекты эмболизации.
 - **Вопрос:** Могли бы вы детально описать источники кровоснабжения менингиом срединной локализации основания черепа, и каким образом осуществлялась их эмболизация с учетом анатомической сложности и риска ишемических осложнений?
- **Оценка тотальности эмболизации и её влияние на кровопотерю:** Не представлена методология оценки радикальности эмболизации и её корреляции с интраоперационной кровопотерей.
 - **Вопрос:** Как в вашем исследовании определялась тотальность эмболизации (например, ангиографически, по степени окрашивания опухоли, количественно/качественно), и проводился ли статистический анализ взаимосвязи между степенью эмболизации и объемом интраоперационной кровопотери?

7. Предложения

Эксперт диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить в качестве **ведущей организации** – Федеральный центр нейрохирургии г. Тюмень (Российская Федерация, 625062, г. Тюмень, ул. 44км), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия.

8. Рекомендации

Работа соответствует шифру 14.01.18. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение

Диссертационная работа соискателя Дуйшобаева А.Р. «Современная диагностика и хирургическое лечение менингиомы головного мозга» по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Данные, имеющиеся в первичной документации, соответствуют целям и задачам исследования.

10. Рекомендация диссертационному совету

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международной высшей школе медицины **принять** диссертационную работу Дуйшобаева Абдыракмана Раманкуловича на тему: «Современная диагностика и хирургическое лечение менингиом головного мозга», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, 14.01.18 - **нейрохирургия**.

Эксперт д.м.н. (DSc).,

Главный врач Республиканского
специализированного научно-практического
медицинского центра нейрохирургии

Асадуллаев У.М.

Дата: 07.05.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 14.24.696

к.м.н.



О.И. Курбанбаев

