Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Новосибирск)
(ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск))

Немировича-Данченко ул., д. 132/1,
Новосибирск, 630087
тел. (383)349-83-00 (доб. 408),
e-mail: info@neuronsk.ru; https://www.neuronsk.ru
ОКПО 38813548, ОГРН 1125476088825,
ИНН/КПП 5403338271/540301001
6 февраля 2024 г. № И-0/147/24
на № _____ от _____

По месту требования

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Талыбова Рустама Сабировича «Интраоперационное планирование нейрохирургических вмешательств при злокачественных глиомах на основе комплексной мультиспиральной компьютерно-томографической навигации», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25. – «Лучевая диагностика» в Диссертационный Совет 21.2.050.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский Университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На протяжении всей истории современной нейрохирургии особое внимание уделяется диагностике и лечению глиальных опухолей. Эти новообразования являются наиболее распространенными церебральными опухолями, причем значимая, если не большая их часть представлена злокачественными астроцитомами и глиобластомами.

Целью хирургического удаления глиом является максимальная циторедукция, т.е. максимально возможное уменьшение объема опухоли. Основные цели хирургического лечения: разрешение внутричерепной гипертензии, регресс неврологического дефицита, получения достаточного количества морфологического материала, сохранения качества жизни, а значит минимизация тяжелых неврологических нарушений и создание возможностей

для получения пациентом адъювантной противоопухолевой терапии. При «тотальном» удалении глиом высокой степени злокачественности увеличивается безрецидивная и общая выживаемость, это является доказанным фактом. На сегодняшний день актуальным является поиск новых технологий для повышения радикальности операции. Одним из методов, повышающих радикальность операции, является применение интраоперационной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) головного мозга с перфузионным исследованием.

Анализируя результаты работы, можно констатировать, что получены убедительные доказательства того, что использование интраоперационной МСКТ головного мозга с перфузионным исследованием повышает радикальность операции, а значит увеличивается безрецидивная и общая выживаемость.

Автором подчеркивается преимущества применения интраоперационной МСКТ головного мозга с перфузионным исследованием. Эти преимущества можно коротко перечислить: короткое время сбора данных и получение информативных трехмерных изображений, возможность проведения контрастных исследований (КТ-ангиография, КТ-перфузия), отсутствие необходимости транспортировки пациента с операционного стола, возможность использования аппарата на разных этапах операции (в том числе п/о контроль), отсутствие ограничений, связанных с повторным введением контрастного агента, возможность исследования других органов и систем в условиях операционной комнаты. Как и любые другие методы, этот метод тоже имеет свои недостатки. Например, воздействие ионизируюшего облучения, низкая чувствительность и специфичность при нативном исследовании, ограничения, связанные с небольшой шириной детектора при выполнении КТ-перфузии, невозможность введения контрастного вещества и получения постконтрастных данных у пациентов с патологией почек.

Научная и практическая значимость диссертации не вызывает сомнения. Автореферат написан профессионально, грамотным языком, согласно установленным требованиями и полностью отражает основные направления выполненной работы. Задачи исследования сформулированы четко. Научные положения представлены полно и отражают результаты, полученные автором. Выводы достаточно аргументированы, вытекают из содержания выполненной работы и соответствует поставленным задачам.

Работа хорошо структурирована. Недостатки оформления несущественны и представлены некоторыми стилистическими погрешностями. В материалах и методах автор описывает, что все пациенты оперированы нейрохирургами 4 нейрохирургического отделения (нейроонкологии) в ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии». Рекомендовано указать географическое расположения клиники. Так как больница с таким названием и таким же отделением есть в

городе Новосибирске. Также хочется задать вопрос, сколько времени занимает анализ перифузионных данных интраоперационной МСКТ головного мозга и на сколько этот процесс удлиняет продолжительность операции?

Принципальных замечаний нет.

Диссертационная работа Талыбова Р.С. полностью соответствует критериям, установленным п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, с изменениями в Постановлении Правительства РФ от 28.08.17г. № 1024, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25 – лучевая диагностика.

Главный врач
ФГБУ «Федеральный Центр нейрохирургии»
Минздрава России, д.м.н. Д.А. Рзаев

Россия, 630087, г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 132/1
Email:d_rzaev@neuronsk.ru
Тел. +7(383)-349-83-00 (доб.401)
Согласие на обработку персональных данных даю.

Подпись Рзаева Джамиля Афетовича заверяю:

Начальник отдела кадров Е.В. Сагель