

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Олейник Екатерины Анатольевны «Клинико - патогенетические варианты и тактика лечения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Значительное число работ, которые посвящены поясничному остеохондрозу рассматривают различные вопросы этиологии, патогенеза, клинического проявления, консервативного и хирургического лечения. Однако в настоящее время практически не обсуждается такая серьезная медико-социальная проблема, как послеоперационное течение и лечение поясничного остеохондроза. При этом одной из проблем в отдаленном послеоперационном периоде является выявление различий клинического течения болезни и определение дальнейших лечебных мероприятий, способных привести к наиболее лучшему результату. Этим проблемам и посвящена диссертационная работа Олейник Е.А.

Работа основана на анализе результатов комплексного клинического обследования, лечения и динамического наблюдения в отдаленном послеоперационном периоде 389 пациентов, которым было предпринято хирургическое лечение по поводу поясничного остеохондроза.

Новизна исследования определяется тем, что впервые разработан способ индивидуального выявления формы клинического течения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде с учетом динамики клинико - нейровизуализационных проявлений, позволяющий выбрать оптимальную тактику реабилитационных мероприятий (патент РФ № 2681062 от 2019г.). Установлены частота и причины развития различных форм (вариантов) клинического течения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде. Определены критерии различия выявленных форм (вариантов) клинического течения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде.

Установлено, что в отдаленном послеоперационном периоде на основании динамики клинической симптоматики, а также данных нейровизуализации можно выделить пять патогенетически обоснованных форм (вариантов) клинического течения поясничного остеохондроза – регрессирующая (19,0%), ремиттирующая (49,6%), рецидивирующая (11,6%), прогрессирующая (13,9%), осложненная (5,9%). Основными причинами развития клинических проявлений поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде статистически достоверно являются патологические изменения в области оперированного межпозвонкового диска, а также поражение межпозвонковых дисков, расположенных рядом с оперированным позвоночно-двигательным сегментом, или сочетание этих процессов в 80,9% (315 наблюдений, 95% ДИ 76,4- 85,0). После оперативного лечения по окончании ближайшего послеоперационного периода диагностируются три базовых формы (варианта) клинического течения поясничного остеохондроза (регрессирующая, ремиттирующая, осложненная), которые в отдалённом послеоперационном периоде в 30,1% (117 наблюдений, 95% ДИ 22,2-38,7) могут трансформироваться в рецидивирующую и прогрессирующую. Для каждой формы (варианта) клинического течения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде разработан оптимальный алгоритм лечения - регрессирующая форма (вариант) требует динамического клинико-нейровизуализационного наблюдения; ремиттирующая и осложненная формы (варианты) - консервативного лечения и динамического клинико-нейровизуализационного наблюдения; рецидивирующая и прогрессирующая формы (варианты) - консервативного лечения, динамического клинико-нейровизуализационного наблюдения, а при развитии компрессионного синдрома - оперативного лечения. В отдаленном послеоперационном периоде отмечается снижение интенсивности болевого

синдрома по мВАШ у больных с регрессирующей ($p < 0,001$) и ремиттирующей формами (вариантами) ($p < 0,01$); при оценке дефицитарной симптоматики при корешковом компрессионном синдроме по шкале NIS-LL в послеоперационном периоде имеются достоверные изменения динамики количественной оценки по сравнению с дооперационным периодом в виде регресса симптомов при регрессирующей, ремиттирующей формах ($p < 0,001$), и нарастание симптомов при осложненной форме ($p < 0,05$). При оценке влияния боли на нарушение жизнедеятельности по анкете Роланда-Морриса в отдаленном послеоперационном периоде получены достоверно лучшие результаты при регрессирующей и ремиттирующей формах ($p < 0,01$).

Работа имеет несомненно практическую значимость. Результаты настоящего исследования позволяют рекомендовать в практическое здравоохранение используемые автором методики. Особое внимание следует уделить способу индивидуального выявления различных форм клинического течения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде (патент РФ № 2681062 от 2019г.).

Выводы диссертации вполне обоснованы и вытекают из основного содержания работы. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ и получен патент на изобретение.

Замечаний принципиального характера по автореферату нет.

Вышеизложенное позволяет резюмировать, что работа Олейник Екатерины Анатольевны «Клинико- патогенетические варианты и тактика лечения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде» является законченным исследованием, в котором решена актуальная научная задача нервных болезней в виде улучшения результатов лечения поясничного остеохондроза в отдаленном послеоперационном периоде что имеет важное значение для науки и практики.

Диссертация соответствует требованиям положения пункта 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением

