



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41
ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,
КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21
Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,
e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной
деятельности федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Северо-Западный
государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



Н. В. Бакулина

» 09 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Алдатова Тимура Сергеевича на тему: «Межкостистая динамическая стабилизация у пациентов с комбинированным дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника на фоне остеопороза», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений, выбор системы стабилизации поясничного отдела позвоночника является противоречивой и широко обсуждаемо темой среди нейрохирургов и

вертебрологов. Стеноз позвоночного канала является сложной медицинской и социально-экономической проблемой. В настоящее время нейрохирурги склоняются к мнению о превосходстве хирургических методов лечения над консервативными. Микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала без последующей стабилизации может являться пусковым механизмом для развития послеоперационной нестабильности. Вместе с тем массовое внедрение транспедикулярной фиксации нецелесообразно и связано с высокими рисками дегенерации смежных уровней. Промежуточным вариантом являются системы динамической стабилизации. К преимуществам систем динамической стабилизации стоит отнести простоту установки и относительно низкую травматизацию окружающих тканей. Существует большое количество работ, посвященных применению систем динамической стабилизации, однако результаты этих работ весьма разнородны и, порой, противоречат друг другу. Одни авторы считают системы стабилизации прорывом в спинальной хирургии и предлагают массовое их внедрение. Другие высказывают сомнения относительно их эффективности, и акцентируют внимание на высоком количестве интра- и послеоперационных осложнений. Остается недостаточно исследованным вопрос относительно воздействия имплантов на костную ткань.

Вместе с тем в литературе практически отсутствуют сведения о целесообразности применения систем динамической стабилизации у пациентов со снижением плотности костной ткани.

Учитывая изложенные факторы, актуальность работы Алдатова Тимура Сергеевича, целью которой является улучшение результатов хирургического лечения пациентов с дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника на фоне остеопороза, не вызывает сомнений.

**Научная новизна исследования, полученных результатов,
выводов и практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

На основании проведенного исследования автором впервые определена необходимость проведение денситометрического исследования у пациентов старше 50 лет. Автором разработан алгоритм выбора межкостистого импланта на основании данных денситометрического исследования. На основании проведенного исследования автором опровергнута целесообразность применения межкостистых имплантов для профилактики послеоперационной нестабильности у пациентов со стенозом позвоночного канала на фоне остеопороза. Автором впервые представлены осложнения и неудовлетворительные результаты применения систем динамической стабилизации у пациентов с остеопорозом.

**Значимость полученных результатов для медицинской науки и
практики**

Для медицинской науки определен объем диагностических мероприятий, необходимый при планировании оперативного вмешательства, в том числе и для выбора варианта имплантируемого устройства. Предложены модифицированная методика имплантации и варианты хирургической тактики при необходимости изменения объема декомпрессии, выявленной во время операции. Проведенное исследование позволило автору оптимизировать рекомендации по использованию технологии межкостистой динамической стабилизации у пациентов старше 50 лет в зависимости от вида стеноза позвоночного канала, планируемого объема декомпрессии и степени снижения плотности костной ткани.

В практике работа позволила пересмотреть показания к выбору межкостистого импланта, что способствовало снижению интраоперационных и послеоперационных осложнений на 22.1% у

пациентов с использованием импланта Coflex и 10% у пациентов с использованием импланта Diam, по сравнению с группой без имплантации.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертационная работа основана на проспективном анализе результатов хирургического лечения 153 пациентов, оперированных по поводу стеноза поясничного отдела позвоночника на фоне снижения костной плотности. Пациенты были разделены на 3 группы. Пациентам первой группы (53 человека) выполнялась микрохирургическая декомпрессия с установкой межкостистого импланта Coflex, пациентам второй группы (50 человек) выполнялась микрохирургическая декомпрессия с установкой межкостистого импланта Diam, пациентам третьей группы (50 человек) выполнялась изолированная микрохирургическая декомпрессия. Всем пациентам выполнялись спондилографические исследования до операции, а также через 6 и 12 месяцев после операции. Пациенты заполняли опросники до операции, через 6 месяцев после операции, через 12 месяцев после операции.

Выводы и рекомендации соответствуют дизайну и результатам исследования. Все перечисленное позволяет считать полученные данные достоверными. Использована репрезентативная выборка, отвечающая цели и задачам исследования. Использование современных программ для статистической обработки данных позволяет судить о достоверности результатов хирургического лечения в соответствии с принципами доказательной медицины.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертация изложена на 150 страницах текста, включает в себя введение, три основные главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения. Список литературы состоит из 82 отечественных и 163 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 23 таблицами, 24 рисунками.

Во введении подробно описано состояние исследуемой темы на данный момент. Описаны основные недостатки современных принципов лечения пациентов с дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника. В основных главах подробно описан дизайн исследования, автором проводится тщательная оценка спондилографических показателей, а также анкетирование по валидным опросникам.

Автореферат соответствует тексту диссертации и полностью отражает суть работы.

Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные выводы данного исследования изложены в 3 статьях, опубликованных в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Основные результаты проведенного исследования (в частности – необходимость проведения денситометрического исследования у пациентов старше 50 лет, установка импланта на силиконовой основе пациентам с низкой костной плотностью, выбор альтернативной методики установки при использовании силиконового импланта) внедрены в практическую деятельность отделения нейрохирургии Ленинградской областной клинической больницы, а также отделения нейрохирургии ФГБУ ВО «ПСПбГМУ им И.П. Павлова» МЗ РФ.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Отмечен хороший литературный стиль изложения работы. В работе встречаются опечатки и речевые ошибки, не влияющие на впечатления от исследования. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Несмотря на высокое научное значение выполненной работы, ряд положений диссертации требуют дальнейшего разъяснения. В качестве обсуждения результатов работы и научной дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. Какое количество пациентов нуждалось в повторном хирургическом лечении после декомпрессии позвоночного канала?
2. Как оценивалась послеоперационная нестабильность у оперированных пациентов?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Алдатова Тимура Сергеевича на тему: «Межкостистая динамическая стабилизация у пациентов с комбинированным дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника на фоне остеопороза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для нейрохирургии – улучшение результатов хирургического лечения пациентов со стенозом поясничного отдела позвоночника на фоне остеопороза.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г.,

предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры нейрохирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №8 от «05» сентября 2023 года.

Профессор кафедры нейрохирургии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор

И.В. Яковенко



08.09.2023 2