

УТВЕРЖДАЮ

директор ФГБУ «ННИИТО им.

Я.Л. Цивьяна» Минздрава России,

кандидат медицинских наук

Корыткин А.А.

13 августа 2021 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России о научно-практической ценности диссертации Картавых Романа Александровича «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия

Актуальность выполненной работы

Спинальный стеноз является широко распространенным заболеванием во взрослой популяции. Признаки стеноза позвоночного канала на поясничном уровне встречаются с частотой от 11 до 38% случаев среди пациентов старше 45 лет, пропорционально увеличиваясь в связи со старением населения (Климов В.С., 2017; Kalff R., 2013; Jensen, R.K., 2020).

Консервативное лечение имеет нестойкий и непродолжительный эффект и позволяет достигнуть временного улучшения лишь в 50 - 60% случаев (Sidhu G. S., 2014). Самой распространенной методикой хирургического лечения поясничного спинального стеноза при наличии у пациента дегенеративного спондилолистеза I степени является трансфораминальный межтеловой спондилодез, позволяющий выполнить адекватную декомпрессию невралгических структур и надежно фиксировать оперируемый сегмент для предотвращения ятрогенной нестабильности. Опасения хирургов вызвать нарастание смещения позвонка и рецидива симптоматики привело к рутинному использованию данного

метода при минимальном его смещении вперед (Коновалов Н.А. и др., 2015; Harms J. G., 1998; Kepler C. K. et al., Chrastil J., 2012; Martin C. R., 2007; Brodano G. B. et al., 2015; Kakadiya G. et al.). В свою очередь при исследовании биомеханики позвоночника в области дегенеративного спондилолистеза было установлено, что смещение происходит продолжительное время, в ходе которого благодаря естественному дегенеративному процессу в поясничном отделе позвоночника спондилолистез низкой степени становится патологически «стабильным» в 80% случаев и необходимость в фиксации сегмента после выполнения экономной декомпрессии остается спорным моментом (Ghogawala Z. et al., 2017; Austevoll I. M. et al., 2017).

Учитывая повышенный интра- и послеоперационный риск от проводимых декомпрессивно-стабилизирующих операций у пациентов старших возрастных групп остро встает вопрос возможной минимизации травматичности хирургического вмешательства и расширения показаний к его выполнению.

Диссертационная работа Картавых Р.А. посвящена оценке клинических, рентгенологических исходов оперативного лечения дегенеративного спондилолистеза I степени и спинального стеноза с использованием традиционной декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной двусторонней декомпрессии из одностороннего доступа, их сравнительной оценке, выработке диагностического алгоритма выбора оптимальной хирургической тактики для улучшения клинических исходов оперативного лечения.

Все вышеописанное аргументирует актуальность и целесообразность проведения данного исследования.

Структура диссертации традиционна. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения, списка литературы, включающего 21 отечественных и 171 зарубежных источников. Диссертация изложена на 159 страницах машинописного текста, иллюстрирована 18 таблицами и 50 рисунками.

Работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного автономного образовательного учреждения

высшего образования «Российский университет дружбы народов».

Во «Введении» достаточно четко отражена актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы, её апробация, публикации по теме диссертации, положения, выносимые на защиту. Целью и задачами исследования была оптимизация тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративным спондилолистезом I степени, сочетающимся с поясничным спинальным стенозом.

В главе I (обзор литературы) диссертант анализирует состояние изучаемой проблемы, по данным современных авторов: описаны эпидемиологические аспекты и современные представления о спондилолистезе. Представлены консервативные методы лечения дегенеративного спондилолистеза, а также подходы отечественных и зарубежных авторов к хирургической коррекции данной патологии.

В главе II приводится клиническая характеристика материала исследования, общая характеристика используемых методов, отражающих научно-практическую информацию, использованную в материалах диссертации, касающихся тематики проведенного исследования, а также методов статистической обработки. Применяемые методы достаточно информативны, а выдвигаемые научно-практические положения представляются обоснованными, вытекающими из результатов полученной научной информации.

Глава III посвящена методам хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени в сочетании с поясничным спинальным стенозом. Пациенты разделены на две группы в зависимости от метода хирургической коррекции:

1. минимально-инвазивное вмешательство: двусторонняя микрохирургическая декомпрессия из одностороннего доступа;
2. открытое декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство: трансфораминальный поясничный межтеловой спондилодез.

Подробно описаны стандартные методики хирургического лечения данной патологии.

Глава IV посвящена результатам исследования и их обсуждениям.

При сравнении интраоперационных показателей оперированных пациентов отмечено статистически значимое межгрупповое различие по параметрам интраоперационной кровопотери и продолжительности оперативного лечения с преобладанием в группе ТПМС.

При оценке интенсивности болевого синдрома по ВАШ в спине и нижних конечностях в группе декомпрессии при среднем сроке наблюдения 36,4 месяцев (12,3; 110,3) произошло значительное снижение интенсивности болевого синдрома по ВАШ в пояснице и нижних конечностях с 5,2/5,0 (5,0; 6,0) и 7,4/7,0 (7,0; 8,0) баллов до 1,6/1,0 (1,0; 2,0) и 1,8/1,0 (1,0; 2,0) баллов соответственно ($p < 0,05$). Аналогично в группе стабилизации при среднем периоде наблюдения 43,4 месяцев (13,1; 94,2) произошло значительное снижение интенсивности болевого синдрома по ВАШ: при значении перед операцией в пояснице - 5,8/6,0 (5,0; 6,0) баллов и нижних конечностях - 6,8/7,0 (6,0; 7,0) баллов данные показатели в отдаленном периоде снизились до уровня 2,5/2,5 (2,0; 3,0) и 1,6/1,5 (1,0; 2,0) баллов соответственно ($p < 0,05$). В двух группах отмечалась значительная положительная динамика снижения интенсивности болевого синдрома, что говорит об эффективности каждого метода хирургического лечения применительно к болевому синдрому в спине и нижних конечностях. При межгрупповом сравнении параметра боли в нижних конечностях по ВАШ в послеоперационном периоде с использованием критерия Манна-Уитни установлено, что оба метода статистически достоверно не различаются по уровню болевого синдрома ($p=0,59$). Однако, при сравнении боли в спине по ВАШ в обеих группах в послеоперационном периоде отмечено статистически достоверное различие ($p = 0,0001$), с большим уровнем болевого синдрома в группе ТПМС, по сравнению с ДМДОД: в среднем 2,5 балла и 1,6 балла соответственно.

При сопоставлении индекса нетрудоспособности Освестри до операции и в послеоперационном периоде получили результаты, что оба метода хирургического лечения позволяют достоверно значительно снизить показатель

нетрудоспособности Освестри и, таким образом, повысить качество жизни и трудоспособность пациентов в исследуемый срок без различий в эффективности.

На основании проведенного исследования в результате оценки клинических данных (по данным неврологического статуса), рентгенологических данных (МРТ, рентгенография поясничного отдела позвоночника в т.ч. с функциональными пробами) разработан клиничко-диагностический алгоритм выбора оптимальной тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративным спондилолистезом I степени в сочетании с поясничным спинальным стенозом.

Работа завершается 6 выводами и практическими рекомендациями, которые аргументированы достаточным объемом проделанной автором работы, логически вытекают из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам.

Автореферат диссертации соответствует содержанию основной работы.

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

Проведен комплексный анализ и сравнительная оценка клинических исходов хирургического лечения пациентов со спондилолистезом I степени, сочетающимся с поясничным спинальным стенозом методом двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа и методом открытой декомпрессии с сегментарной стабилизацией. В результате проведенного исследования соискателем было установлено, что каждый из предложенных методов позволяет статистически достоверно значительно снизить показатели боли в спине и нижних конечностях, улучшить качество жизни и трудоспособность пациентов в отдаленном послеоперационном периоде. При сравнительной оценке двух хирургических методов по показателю боли в нижних конечностях и индексу нетрудоспособности установлено отсутствие статистических различий в их клинической эффективности. Обнаружена статистически достоверная разница между двумя методами по показателю боли в спине с большим значением данного показателя в группе стабилизации.

Изучена рентгенологическая динамика дегенеративных изменений позвоночника в группе двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа. Установлено статистически достоверное незначительное

нарастание значений критериев нестабильности оперированного сегмента по данным функциональных рентгенограмм, в целом не повлиявшее на клинические исходы и результаты оперативного лечения в отдаленном послеоперационном периоде. Предложен диагностический алгоритм выбора оптимального метода хирургического лечения дегенеративного поясничного спондилолистеза I степени, сочетающегося со спинальным стенозом, позволяющий на основании предоперационной оценки данных клинической картины, данных функциональной рентгенографии, МРТ выбрать наиболее приемлемый метод хирургического лечения данной патологии и позволяющий, таким образом, снизить риски оперативного лечения, необоснованной хирургической агрессии и улучшить в целом исходы оперативного лечения.

Обоснованность и достоверность результатов

Работа выполнена на современном научно-методическом уровне, базируется на достаточном клиническом материале. Все научные положения и выводы диссертации аргументированы, строго обоснованы и достоверны.

Выводы диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, сформулированы четко, имеют научное и практическое значение для нейрохирургов.

Значимость полученных автором результатов для медицинской науки и практического здравоохранения

Результаты и выводы диссертации Картавых Р.А. имеют значительную практическую значимость и могут быть рекомендованы к использованию в отделениях нейрохирургии (травматологии и ортопедии), занимающихся дегенеративной патологией позвоночника.

Публикации

По теме диссертационного исследования опубликовано 11 печатных работ в виде научных статей в российских и зарубежных журналах, тезисов в сборниках материалов Всероссийских конференций, из которых 4 статьи опубликованы в журналах, рекомендованных перечнем ВАК Минобрнауки РФ, (из них 2 – в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus).

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Недостатки оформления несущественны и представлены некорректным оформлением ссылок на литературу, некоторыми стилистическими погрешностями, не снижающими научной значимости исследования.

Вопросы по диссертационной работе в целом:

1. Есть ли какие-то технические особенности при выполнении двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа или она выполнялась по стандартной методике?

2. Чем, по Вашему мнению, вызван статистически больший уровень болевого синдрома в спине по ВАШ в группе трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза?

Поставленные вопросы не снижают качество исследования и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Заключение

Диссертация Картавых Романа Александровича «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной и практической задачи – улучшение исходов хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени в сочетании со спинальным стенозом, имеющая существенное научно-практическое значение. Диссертационная работа по своей научной новизне, актуальности, объему выполненных исследований и полученных результатов соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями), а ее автор, Картавых Роман Александрович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Отзыв на диссертацию Картавых Романа Александровича обсужден и одобрен на совместном заседании Ученого совета и проблемных комиссий федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 7 от 13 августа 2021г.

Отзыв подготовили:

начальник научно-исследовательского отделения нейрохирургии
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

 Ступак Вячеслав Владимирович

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.18 – нейрохирургия

научный сотрудник отделения невроverteбологии
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России,
кандидат медицинских наук

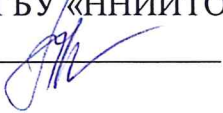
 Пелеганчук Алексей Владимирович

Кандидатская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ступака Вячеслава Владимировича заверяю:

Начальник отдела кадров ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России

13 августа 2021 г.

 Зорина Л.М.

Подпись кандидата медицинских наук Пелеганчук Алексея Владимировича заверяю:

Начальник отдела кадров ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России

13 августа 2021 г.

 Зорина Л.М.

Федеральное государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации

630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17.

Тел.: 8(383) 373-32-01; факс: 8(383) 224-55-70;

e-mail: niito@niito.ru

веб-сайт: www.niito.ru