



УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по научной работе и инновациям
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д.м.н., профессор
М.Ю. Герасименко
« 05 » 04 2021.

ОТЗЫВ

ведущего учреждения - ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Бадави Ахмеда Кайеда Майхуба «Интраоперационная профилактика рецидива болевого синдрома у больных после удаления грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям
14.00.18 - Нейрохирургия, 14.01.11- Нервные болезни.

Актуальность темы выполненной работы

Грыжи межпозвонкового диска являются одной из основных причин боли в нижнем отделе спины и относятся к боли, ассоциированной с радикулопатией. На долю этой патологии приходится около 85% дней временной нетрудоспособности лиц наиболее трудоспособного возраста от 25 до 55 лет. Нередко эти заболевания становятся причиной инвалидности. Затраты на медицинское обслуживание больных высоки и достигают в развитых странах 16 млрд, долларов в год.

Хирургическое лечение данной категории пациентов продолжает оставаться одной из сложных проблем нейрохирургии, а процент неудовлетворительных результатов остается высоким. Важнейшими факторами, влияющими на эффективность хирургии позвоночника, являются малая травматичность и радикальность декомпрессии нервных структур. Однако ввиду несовершенства существующих методик хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков

поясничного отдела позвоночника в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах высок процент рецидивов болей в спине, которые, по данным различных авторов, составляют от 5 до 38% от числа оперированных больных. Основными причинами неудач хирургического лечения межпозвонковых грыж дисков на поясничном уровне являются: ошибка в уровне доступа, оставление во время операции мигрировавших секвестров грыж, повреждение корешков и дурального мешка, рецидивы грыж дисков, образование послеоперационного эпидурального фиброза.

Рецидивы грыж межпозвонковых дисков после хирургического ее удаления достигают более 20%. А частота повторных операций 35 %. Это связано с тем, что повторная микродискэктомия на ранее оперированном уровне осложняется наличием эпидурального фиброзного рубца, который обычно формируется вокруг корешковой воронки и дурального мешка в результате организации гематомы и воспалительного процесса в эпидуральном пространстве. Рубцовая ткань затрудняет удаление секвестра и повышает риск повреждения твердой мозговой оболочки и корешков и зачастую не позволяет выполнить адекватную декомпрессию нервных структур позвоночника. Это, в свою очередь, требует в дальнейшем проведения повторных операций для расширенной декомпрессии и стабилизации позвоночника.

Научная и практическая ценность диссертации

Изучена динамика клинико-неврологических симптомов в комплексе с объективизацией состояния зоны операции (по данным МРТ) после имплантации в эпидуральное пространство аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, инфильтрированного глюкокортикостероидным препаратом для укутывания корешковой воронки и корешка на уровне удаленной грыжи диска с целью профилактики эпидурального фиброза в зоне операции и как следствие, уменьшения опасности рецидива болевого синдрома.

Впервые проведено гистологическое прижизненное исследование, аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, подтвердившее его жизнеспособность и отсутствие эпидурального фиброза в срок до 2 лет. Сравнительное изучение функциональных результатов и качества жизни оперированных больных, а также функции равновесия по данным

компьютерной стабиллометрии при длительном катамнезе до 2 лет показало, что применение имплантации подкожной жировой клетчатки для профилактики эпидурального фиброза позволило статистически достоверно ($p < 0,05$) уменьшить число рецидивов болевого синдрома в 6,25 раз, а также значительно улучшить качество жизни пациентов.

Практическая значимость

Изучение динамики клинико-неврологических симптомов и нейровизуализационных проявлений (по данным МРТ) после имплантации аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, инфильтрированного глюкокортикостероидным препаратом в эпидуральное пространство для укутывания корешковой воронки и корешка на уровне удаленной грыжи диска для профилактики рецидива болевого синдрома показали ее высокую эффективность. Полученные результаты сохранности жизнеспособности имплантированного аутоотрансплантата, свидетельствуют о целесообразности его использования для профилактики эпидурального фиброза в послеоперационном периоде.

Достигнуто улучшение показателей качества жизни больных, оперированных с использованием аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, инфильтрированного глюкокортикостероидным препаратом, по основным доменам опросника Освестри (домены ходьбы, самообслуживания, участия в общественной жизни) и функции равновесия по данным компьютерной стабиллометрии.

Значимость полученных соискателем результатов для развития нейрохирургии

Имплантация инфильтрированной глюкокортикостероидным препаратом аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки в эпидуральное пространство с укутыванием корешковой воронки и корешка на уровне удаленной грыжи диска позволяет хирургу безопасно, атравматично и радикально выполнить операцию, защитить корешки, дуральный мешок и эпидуральное пространство от развития рубцового процесса, что в свою очередь, значительно улучшает отдаленные результаты хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков. Исследование показало лучшие функциональные результаты с полным или значительным регрессом болевого корешкового синдрома

по шкале ВАШ [60%], а также отсутствие эпидурального фиброза (по данным МРТ) в 100% наблюдений отдаленном периоде с катамнезом до 2 лет.

Качество жизни 126 оперированных больных основной группы, достоверно выше, чем у 130 пациентов контрольной группы, оперированных традиционными методиками [$p < 0,05$], а частота рецидивов болевого синдрома в 6,25 раз ниже ($p < 0,05$).

Данные МРТ-исследований больных, прооперированных с использованием аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, показали отсутствие в эпидуральном пространстве фиброзного рубца, который в большинстве случаев расценивается как рецидив грыжи диска.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные результаты подтвердили сохранность и жизнеспособность имплантированного аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, инфильтрированного глюкокортикостероидным препаратом, что свидетельствует о целесообразности его использования для профилактики эпидурального фиброза в послеоперационном периоде при операциях по удалению грыж межпозвонковых дисков. Это позволяет хирургу менее травматично и более радикально выполнить операцию, избежать ошибок и осложнений и благодаря этому улучшить результаты хирургического лечения и достоверно восстановить качество жизни оперированных пациентов.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Бадави Ахмеда Кайеда Майхуба «Интраоперационная профилактика рецидива болевого синдрома у больных после удаления грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника», является законченной самостоятельной научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи: разработки методики хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с использованием имплантации в эпидуральное пространство аутоотрансплантата подкожной жировой клетчатки, инфильтрированного глюкокортикостероидным препаратом и укутывания им корешковой воронки и корешка на уровне удаленной

