



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ

г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, 6, 194044

«16» августа 2017 г. № \_\_\_\_\_  
На № 4/20/405 \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника

Военно-медицинской академии

имени С.М. Кирова

по учебной и научной работе

доктор медицинских наук профессор

Б.Н. Котив



2017 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Простомолотова Максима Николаевича на тему «Результаты лечения пациентов с сохранением жёлтой связки на поясничном уровне», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

#### **Актуальность темы выполняемой работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности**

В настоящее время высокая хирургическая активность в лечении компрессионных форм дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника способствует совершенствованию оперативных методик.

Однако результаты операций в некоторых случаях оказываются противоречивыми. Частота «синдрома неудачной хирургии позвоночника», именуемого в англоязычной литературе «Failed Back Surgery Syndrome» (FBSS), составляет по разным оценкам от 5 до 50% случаев [Geisler F.H. Prevention of peridural fibrosis // Neurological Research – 1999. – Vol.21 – S9–22; Chrobok J., Vrba I., Stetkarova I. Selection of surgical procedures for treatment of failed back surgery syndrome (FBSS) // Chirurgia narzadow ruchu i ortopedia polska. – 2004. – Т. 70. – №. 2. – С. 147-153]. В основе развития данного синдрома лежат структурные и биомеханические изменения, связанные с операционной травмой и дальнейшим прогрессированием дегенеративно-

микродискэктомии: создание барьера для спаечного процесса с помощью гидрогелевых материалов // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – №. 4 (54)].

Необходимость углубленного изучения вопросов профилактики эпидурального фиброза и разработки эффективных методов его диагностики и лечения определяет актуальность диссертационной работы Простомолотова М.Н.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформированных в диссертации**

В диссертации впервые предложен новый способ сохранения жёлтой связки при микродискэктомии с использованием высокооборотистой дрели, защищенный Патентом РФ №2475198 от 2012 года. Также изучены результаты применения разработанного способа.

Проведена сравнительная оценка разработанного способа с классической микродискэктомией при операциях на уровне LIV-LV, LV-SI.

По данным проведенного исследования автором доказано, что результаты оперативного и реабилитационного лечения пациентов в группе микродискэктомии с сохранением жёлтой связки оказались лучше, чем при классической микродискэктомии.

### **Достоверность полученных результатов**

Диссертационная работа основана на значительном количестве клинического материала, включающим в себя 116 больных, которым была выполнена микродискэктомия двумя отличающимися способами.

Автором тщательно разработаны этапы микродискэктомии, связанные с презервацией жёлтой связки. Диссертация основана на проверенных фактах, с использованием подробных выписок из историй болезни в качестве клинических примеров. Полученные данные статистически достоверны и

обоснованы. Научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы фактами, полученными в результате проведенной работы.

### **Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов**

Анализ результатов исследования позволил автору предложить новый способ хирургического лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков на уровнях LIV-LV, LV-SI.

Применение разработанного способа хирургического лечения и обоснование выбора метода пластики жёлтой связки позволяет улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией. На основании проведенного анализа результатов хирургического лечения представлены практические рекомендации, позволяющие минимизировать травматичность вмешательства и повысить его эффективность.

### **Структура и содержание работы**

Диссертация построена по традиционному типу и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, перспектив дальнейшей разработки темы, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа изложена на 151 странице компьютерного текста, содержит 29 рисунков и 15 таблиц. Библиографический указатель включает 322 источника, из которых 165 на русском и 157 на иностранных языках.

Актуальность темы диссертационной работы закономерно вытекает из проблемных аспектов, освещенных в литературном обзоре.

Цель исследования носит конкретный характер и направлена на улучшение результатов хирургического лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника. Установленные в диссертации задачи ясно определяют направление и границу научного поиска и имеют связь с малоизученными

аспектами данной патологии. Основные положения, выносимые на защиту, определяют научную значимость диссертационного исследования.

Практическая значимость заключается в возможности внедрения полученных результатов исследования в практическую деятельность нейрохирургических стационаров.

В обзоре литературы (Глава 1) в полной мере отражены основные подходы к диагностике и лечению пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника. Проанализированы научные публикации, отражающие распространенность, этиологию, клинико-неврологические проявления и виды хирургических пособий при данной патологии. Отражены проблемные вопросы по диагностике и лечению «синдрома неудачной хирургии позвоночника». Обсуждение литературы также направлено на выявление нерешенных вопросов, показывающих актуальность диссертационной работы.

Глава 2 посвящена материалам и методам исследования, дана общая характеристика 116 пациентов с дискогенными пояснично-крестцовыми радикулитами. С учетом метода хирургического лечения, пациенты разделены на две группы. Проанализированы клинико-неврологические проявления в каждой группе в дооперационном периоде. Также в данной главе подробно описаны применявшиеся методы диагностики, оценена их эффективность.

В третьей главе отражены подробно описаны применяемые методы хирургического лечения. В полной мере отражена техника презервации жёлтой связки при удалении грыж межпозвонковых дисков на уровнях LIV-LV, LV-SI. Отражены результаты хирургического лечения. Подробно описаны имевшиеся осложнения, проведен их анализ. Показано много клинических примеров. Представлен подробный анализ среднесрочных исходов выполненных операций. Автор показал хорошее владение

материалом, знание особенностей хирургической техники микродискэктомии.

Выводы диссертационной работы вытекают из поставленных задач и соответствуют полученным результатам. Практические рекомендации логично исходят из содержания диссертации и определяют пути для их реализации на практике.

Результаты исследования опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для опубликования результатов диссертационных исследований. Тема и содержание диссертации соответствует паспорту специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты данного диссертационного исследования внедрены в практику НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД г. Санкт-Петербурга, СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница». Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедры нейрохирургии ГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова».

Результаты и выводы диссертационной работы могут быть использованы в практической работе нейрохирургических стационаров, специализирующихся на лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, а также в ходе обучения врачей-нейрохирургов.

#### **Замечания к работе**

В процессе ознакомления с диссертацией возникло несколько вопросов, требующих уточнений и пояснений:

1. В настоящее время отсутствуют общепринятые клинические симптомы эпидурального фиброза, имеющие чёткую взаимосвязь с

послеоперационными изменениями, выявляемыми по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) или рентгеновской компьютерной томографии. Послеоперационные изменения в эпидуральном пространстве очень часто верифицируются после стандартной поясничной микродискэктомии при МРТ, при этом они не проявляются какими-либо клиническими симптомами. Проблему объективной оценки выраженности эпидурального фиброза запланировано решить автором в ходе дальнейшей разработки темы. Какими клиническими и МРТ-критериями послеоперационного эпидурального фиброза руководствовался автор в данном диссертационном исследовании?

2. Признаки эпидурального фиброза после «классической» поясничной микродискэктомии выявлены автором всего в одном случае из 76 (пациенты 1 группы). Во второй группе пациентов, которым было выполнено вмешательство с сохранением жёлтой связки, таковых признаков не обнаружено. Являются ли статистически обоснованными доказательства того, что способ презервации желтой связки имеет преимущество перед стандартной микродискэктомией в отношении профилактики послеоперационных рубцовых изменений эпидурального пространства? Какими данными подтверждается первый вывод диссертации и первое положение, выносимое на защиту?

3. Одним из существенных недостатков разработанного автором способа пластики жёлтой связки, на наш взгляд, является увеличение продолжительности оперативного вмешательства почти в два раза (средняя продолжительность операции: 50 минут – 1 группа; 95 минут – 2 группа). Любое увеличение продолжительности операции неизбежно ведёт к увеличению доли неблагоприятных последствий и осложнений. В частности, при стандартном осуществлении доступа при микродискэктомии увеличение продолжительности оказываемого давления на мышечную ткань ретрактором Тейлора повышает риск развития постишемических изменений в паравертебральных мышцах, что и демонстрируется в диссертации на

рис. 13, с. 74, при описании автором послеоперационных изменений у пациентки 2 группы. Чем объясняются лучшие среднесрочные (6 – 12 мес.) клинические исходы у пациентов основной группы?

4. В разделе «Научная новизна» (с. 9) и в главе «Заключение» (с. 104) указано, что на улучшение клинических исходов повлиял не только способ разработанного хирургического вмешательства, но и консервативные, и реабилитационные мероприятия, проводимые в первые 6 месяцев после операции. Какие методы консервативного и реабилитационного лечения автор считает наиболее эффективными? Сравним ли объём оказанных консервативных и реабилитационных мероприятий у пациентов первой и второй групп?

В тексте встречаются опечатки и стилистические неточности:

- с. 33: написано «приоткрытых», нужно «при открытых»;
- с.89: написано: «Ролланда-Моррисав», нужно «Ролланда-Мориса в»
- с. 90, с. 93: написано «бальной», нужно «балльной»;

- в главе «Результаты» при описании диапазона числовых значений автором используется математический знак деления «÷», что ведёт к неоднозначной трактовке описываемых результатов; рекомендуется использовать в данном случае знак тире «—», или точка с запятой «;».

Сделанные замечания и пожелания не отражаются на положительной оценке представленной работы.

### **Заключение**

Диссертационная работа Простомолотова Максима Николаевича на тему «Результаты лечения пациентов с сохранением желтой связки на поясничном уровне», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия, является полностью завершённой научно-квалификационной работой, с обоснованием новизны научных положений, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны практические положения по хирургическому

лечению дегенеративно-дистрофических заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника, что имеет большое значение для практического здравоохранения.

По актуальности решенных вопросов, объему выполненных исследований, глубине полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и рекомендаций диссертация Простомолотова М.Н. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры нейрохирургии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (протокол заседания № 23 от «28» июля 2017 года).

Начальник кафедры нейрохирургии  
кандидат медицинский наук доцент



Свистов Дмитрий Владимирович

Подпись Свистова Д.В. заверяю.

Начальник отдела кадров  
Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова



Д.Е. Гусев