

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, директора государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», Мануковского Вадима Анатольевича на диссертацию Картавых Романа Александровича на тему: «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия

Актуальность темы выполненной работы

Частота встречаемости дегенеративного поясничного спинального стеноза в возрастной категории 60-69 лет достигает 20% и 47%, соответственно (Kalichman L., 2009). При этом необходимость в хирургическом лечении симптоматического стеноза ввиду низкой эффективности консервативных методов составляет 10-14% (Ammendolia C., 2013; Katz J.N., 2008; Ishimoto Y., 2012).

Предпочтительным методом хирургического лечения дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника при наличии спондилолистеза любой степени выступает традиционная открытая декомпрессия с ригидной фиксацией позвоночника, позволяющая выполнить достаточный объем резекции костных и связочных структур, предотвращающая риск ятрогенной дестабилизации оперируемых сегментов и нарастания смещения позвонка в послеоперационном периоде. Однако, данный метод сопряжен с рядом недостатков, связанных с травматизацией окружающих мягких тканей, большей кровопотерей и удлинением сроков реабилитации пациентов (Keller A., 2004; Cawley D.T., 2013).

В последнее десятилетие в мировой литературе опубликовано большое количество работ, доказывающих отсутствие значимых преимуществ использования стабилизирующих операций при дегенеративном поясничном спинальном стенозе. Использование минимально инвазивной декомпрессии без

стабилизации сегментов позволяет минимизировать риск оперативного вмешательства, снизить хирургическую агрессию и ускорить реабилитацию пациентов (Sasai K., 2008; Storzer B., 2016; Forsth P., 2013; Климов В.С., 2018; Млявых С., 2019).

Нет сомнений в необходимости стабилизировать оперируемый сегмент при дегенеративных спондилолистезах высокой степени. При дегенеративном спондилолистезе I степени, наиболее часто встречающемся (с частотой до 45%) среди пациентов со спинальным стенозом, необходимость в жесткой фиксации сегмента остается спорным вопросом.

В настоящее время в литературе отсутствует единое мнение о целесообразности использования стабилизирующих операций при поясничном спинальном стенозе, осложненном дегенеративным спондилолистезом I степени. А учитывая возрастную категорию пациентов, подлежащих хирургическому лечению, наличие у них, в большинстве случаев, общесоматической патологии, необходимость в снижении рисков оперативного вмешательства является актуальным вопросом.

Учитывая вышеизложенное, работа Картавых Р.А., посвященная оптимизации тактики хирургического лечения дегенеративного поясничного спондилолистеза I степени и спинального стеноза и, таким образом, снижению необоснованной хирургической агрессии, является актуальной для практического здравоохранения и представляет научный и практический интерес.

Научная и практическая ценность диссертации

Диссертация Картавых Р.А. является ретроспективным исследованием, выводы и практические рекомендации автора получены в результате оценки исходов хирургического лечения 42 пациентов, оперированных открытым методом (трансфораминальный поясничный межтеловой спондилодез) и 41 пациента, оперированного методом двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа.

Автором доказана эффективность миниинвазивного метода декомпрессии при «стабильном» дегенеративном поясничном спондилолистезе I степени и

спинальном стенозе в виде снижения интенсивности болевого синдрома в спине и нижних конечностях, снижения индекса нетрудоспособности пациентов.

На основании предоперационной оценки инструментальных методов исследования предложен алгоритм выбора хирургической тактики, позволяющий при наличии у пациентов соответствующих рентгенологических и МРТ-критериев выполнить минимально инвазивное вмешательство с низким риском дестабилизации оперируемых сегментов в послеоперационном периоде, что не повлияло, в целом, на клинические исходы и результаты хирургического лечения.

План обследования пациентов соответствует целям и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Выводы и практические рекомендации четкие, лаконичные, отвечают поставленным задачам и вытекают из существа полученных результатов.

Значимость полученных соискателем результатов исследования для науки и практики

Полученные автором результаты подтверждают, что в случае «стабильного» дегенеративного поясничного спондилолистеза и спинального стеноза при отсутствии клиники фораминальной компрессии возможным вариантом хирургического лечения может выступать двусторонняя микрохирургическая декомпрессия из одностороннего доступа. Данный метод лечения позволяет достоверно значительно уменьшить интенсивность болевого синдрома в нижних конечностях и спине, уменьшить показатель нетрудоспособности пациентов. При межгрупповом сравнении данных показателей с группой трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза доказано отсутствие различий в эффективности методов по показателям боли в нижних конечностях, нетрудоспособности, значимое межгрупповое различие по показателю боли в спине с большим значением в группе стабилизации. В послеоперационном периоде произошло незначительное нарастание критериев нестабильности оперируемого сегмента, нарастание степени спондилолистеза. Однако, данные показатели не повлияли на клинические исходы в большинстве случаев.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационной работы доложены на Всероссийских съездах и конференциях. Предложенный диагностический алгоритм также может быть использован при планировании хирургического вмешательства в целях снижения хирургической агрессии у пожилых пациентов, имеющих отягощенный общесоматический фон, которым противопоказано открытое вмешательство.

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). Диссертация выполнена на высоком научном уровне. Автореферат отражает основные положения диссертации. Диссертация и автореферат написаны хорошим литературным языком, легко читаются и воспринимаются. Иллюстративный материал облегчает понимание работы. Принципиальных замечаний по представленной работе нет, а отдельные погрешности носят редакционный характер.

Вопросы по диссертационной работе в целом:

1. Существует несколько различных критериев оценки нестабильности поясничных двигательных сегментов в предоперационном периоде по данным функциональных спондилограмм. Обоснуйте выбранные Вами критерии, так как довод «ввиду их более низких значений» (стр. 43) не совсем понятен.

2. В случаях, когда интраоперационно у пациента выявлена гипермобильность сегмента после выполненной декомпрессии, прибегаете ли Вы к стабилизации?

3. Целесообразно ли выполнять тотальную билатеральную спондилографию пациентам с показаниями для стабилизирующей операции с целью возможной коррекции сагиттального дисбаланса?

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

Заключение

Диссертационное исследование Картавых Романа Александровича на тему: «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной и практической задачи – улучшить исходы хирургического лечения пациентов с дегенеративным спондилолистезом I степени в сочетании со спинальным стенозом и, таким образом, расширить показания у старшей возрастной категории. Диссертационная работа по своей научной новизне, 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, а ее автор, Картавых Роман Александрович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
директор
ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
" 30 " августа 2021г.


Вадим Анатольевич Мануковский

Подпись доктора медицинских наук, профессора Мануковского Вадима Анатольевича ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
доктор медицинских наук, доцент
" 30 " августа 2021г.


И.М. Барсукова

192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит А. тел: (812)774-86-75,
e-mail: sekr@emergency.spb.ru

