

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Орлова Владимира Петровича на диссертацию Картавых Романа Александровича на тему: «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия

Актуальность темы

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника в структуре неврологической заболеваемости достигает 52%, из них 81% локализуется в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Пациенты с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника составляют 19% от общего числа больных, госпитализированных в нейрохирургические стационары РФ. Большое число жалоб пациентов, около 67%, связано с болями в поясничном отделе позвоночника (Берснев В.П., 1998). Основными причинами появления клинической симптоматики при дегенеративных поражениях позвоночника являются: грыжи межпозвонкового диска, сужение позвоночного канала, сегментарная нестабильность и нарушение биомеханики оперированного сегмента.

При безуспешности консервативного лечения нахождение оптимальных схем хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника является одной из главных задач нейрохирургии. Самой частой причиной компрессии поясничных и крестцовых корешков является грыжа межпозвонкового диска и различные факторы компрессии, развивающиеся при формировании стенозов позвоночного канала в том числе и на фоне дегенеративного спондилолистеза I степени (Асе Я.К., 1971; Бротман М.К., 1975; Юмашев Г.С., Фурман М.Е., 1984; Шулёв Ю.А. и соавт., 2000; Данилов В.И., Филатов В.С., 2006; Коновалов Н.А., 2010; Beautie P.F. et al., Pfirmann

C.W. et al., 2004). В работах отечественных авторов (Коновалов Н.А., 2015; Млявых С.Г., 2019, Гринь А.А., 2019) представлены данные, полученные при хирургическом лечении поясничного спинального стеноза, но без спондилолистеза. На основании проведённых исследований авторы установили, что наличие смещения любой степени является признаком нестабильности сегмента, который необходимо стабилизировать для снижения риска неблагоприятных исходов.

Однако, анализ литературных данных и собственных наблюдений показал, что применительно к спондилолистезу I степени, который, в большинстве случаев, является стабильным вследствие естественного течения дегенеративного процесса в поясничном отделе позвоночника, микрохирургическая декомпрессия не приводит к значительному нарастанию нестабильности оперируемого сегмента и нет необходимости в его дополнительной стабилизации (Ghogawala Z., 2016; Austevoll I. M. et al., 2017; Brodano G. V. et al., 2015).

В настоящее время в зарубежной и отечественной литературе существует противоречивость мнений относительно целесообразности и эффективности декомпрессивных операций как возможной альтернативы декомпрессивно-стабилизирующим вмешательствам.

В рецензируемом диссертационном исследовании Р.А. Картавых проведен комплексный анализ и сравнительная оценка клинических исходов хирургического лечения пациентов со спондилолистезом I степени, сочетающимся с поясничным спинальным стенозом методом открытой декомпрессии с сегментарной стабилизацией и методом двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа. На основании данных проведённого автором исследования появилась возможность в значительной степени сократить количество применяемой трёх колонной жёсткой фиксации позвоночника, которая должна применяться только по абсолютным показаниям, особенно с учётом возраста пациентов и их

соматического состояния.

Учитывая вышесказанное, проведенное диссертационное исследование Картавых Р.А. можно считать актуальным и имеющим существенное научное и практическое значение.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Выполненная Картавых Р.А. диссертационная работа является ретроспективным когортным исследованием, в которое включены 83 пациента. Все пациенты были разделены в зависимости от проведенного метода оперативного лечения на 2 группы: В первую группу (А) включен 41 пациент, которым выполнена двусторонняя микрохирургическая декомпрессия из одностороннего доступа (ДМДОД). Во вторую группу (В) вошли 42 пациента, которым произведена открытая декомпрессия со стабилизацией по методике трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза (ТПМС).

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, срокам наблюдения и исходным характеристикам анализируемых шкал и опросников ($p > 0,05$).

Данным пациентам в период с 2010 по 2019 г. были произведены оперативные вмешательства по поводу дегенеративного поясничного спондилолистеза I степени по Meyerding на одном уровне в сочетании со спинальным стенозом на одном или нескольких уровнях позвоночного двигательного сегмента в ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА», ООО Клиника «Ортоспайн» г. Москва. Кроме того, проводилось длительное наблюдение за оперированными пациентами в послеоперационном периоде все эти данные представлены в таблицах и иллюстрированы качественными рисунками. Достоверность результатов проведенного исследования подтверждена достаточным количеством высокоинформативных методов клинической, инструментальной диагностики

и объективной оценки результатов с использованием шкал и опросников.

Для статистической обработки результатов исследования автором использованы программы «Microsoft Excel» и «Statistica 8,0». Для оценки значимости различий выборочных совокупностей внутри каждой групп применялся непараметрический критерий Вилкоксона. Для оценки результатов и степени различия между двумя сравниваемыми группами использовался непараметрический критерий Манна Уитни. Числовые данные представлены для нормально распределенных величин как среднее и стандартное отклонение, остальные в виде среднего/медианы [нижнего; верхнего квартилей]. Для визуализации структуры исходных данных и полученных результатов их анализа были использованы графические возможности системы Statistica for Windows и модуль построения диаграмм системы Microsoft Office. В качестве нижней границы достоверности принят уровень $p < 0,05$. Используемые методы статистической обработки соответствуют современным требованиям, а их результаты обладают высокой степенью достоверности.

Научные выводы и практические рекомендации основаны на достоверных результатах, представленных в таблицах и графиках.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Проведен комплексный анализ и сравнительная оценка клинических исходов хирургического лечения пациентов со спондилолистезом I степени, сочетающимся с поясничным спинальным стенозом методом открытой декомпрессии с сегментарной стабилизацией и методом двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа. Установлено, что каждый из предложенных методов позволяет статистически достоверно значительно снизить показатели боли в спине и нижних конечностях по ВАШ, улучшить качество жизни и трудоспособность пациентов по показателю Освестри в отдаленном послеоперационном периоде. При сравнительной

оценке двух хирургических методов по показателю боли в нижних конечностях по ВАШ и индексу нетрудоспособности Освестри установлено отсутствие статистических различий в их клинической эффективности. Обнаружена статистически достоверная разница между двумя методами по показателю боли в спине по ВАШ 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. Однако, данное обстоятельство в целом не повлияло на клинические исходы и результаты оперативного лечения в отдаленном послеоперационном периоде. В группе трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза произведена оценка частоты возникновения рентгенологических признаков синдрома смежного уровня. Данные признаки были обнаружены у 16,7% оперированных пациентов. На основании исследования клинических и рентгенологических исходов 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.

Теоретическая и практическая значимость исследования

В диссертационной работе подробно описана этиология, патогенез и классификация дегенеративного поясничного спондилолистеза в сочетании со спинальным стенозом. Сделан акцент на рентгенологическую диагностику с выявлением критериев, позволяющих провести оценку стабильности оперируемого сегмента в предоперационном периоде, а также степень ее снижения в отдаленном периоде после оперативного лечения.

Проведена комплексная оценка клинических и рентгенологических исходов оперативного лечения пациентов с дегенеративным спондилолистезом I степени и поясничным спинальным стенозом методом двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего доступа и методом трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза. При внутригрупповом сравнении установлено статистически достоверное значительное снижение показателей боли в спине и нижних конечностях по ВАШ, улучшение качества жизни и трудоспособности по опроснику Освестри. При межгрупповом сравнении установлено отсутствие различий в эффективности двух методов по показателю боли в нижних конечностях по ВАШ и качеству жизни и трудоспособности по опроснику Освестри в отдаленном послеоперационном периоде. Отмечена статистическая межгрупповая разница по показателю боли в спине по ВАШ между исследуемыми группами с преобладанием показателя в группе стабилизации.

Разработан диагностический алгоритм выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративным спондилолистезом I степени в сочетании с поясничным спинальным стенозом, позволяющий в предоперационном периоде на основании клинических и рентгенологических данных выбрать оптимальный хирургический метод и, таким образом, улучшить отдаленные исходы оперативного лечения.

Апробация и внедрение в практику

Основные результаты диссертационного исследования внедрены в лечебную работу отделения нейрохирургии ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Москва, ООО Клиники «Ортослайн» г. Москва. По данной теме диссертационного исследования выполнено и опубликовано 11 печатных работ, из них 4 – в журналах, рекомендованных перечнем ВАК Минобрнауки РФ, (из них 2 – в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus).

Основные положения диссертации представлены в виде устных докладов на XVIII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» (Санкт-Петербург, 2019), X Всероссийском съезде хирургов – вертебрологов (Москва, 2019), заседании кафедры нервных болезней и нейрохирургии Медицинского института ФГАОУ ВО «РУДН» (Москва, 22.06.2020); обсуждены на заседаниях кафедры нервных болезней и нейрохирургии Медицинского института Российского университета дружбы народов (2017-2019г.), XVII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» (2018 г., Санкт-Петербург), VIII всероссийском съезде нейрохирургов (2018 г., Санкт-Петербург), XVIII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» (2019 г., Санкт-Петербург), I Всероссийской конференции молодых нейрохирургов (2019 г., Москва).

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения, списка литературы, включающего

21 отечественных и 171 зарубежный источник. Диссертация изложена на 160 страницах машинописного текста, иллюстрирована 18 таблицами и 50 рисунками.

Следует отметить, что диссертационный материал изложен ясным и доступным языком, отражает общий культурный уровень соискателя и говорит о его научной зрелости. Материал представлен логично, от общих положений к частным, дано обоснование необходимости выбранного пути исследования. Все используемые методы и методики современны и общеприняты в отечественной медицине. Работа содержит большое количество иллюстраций хорошего качества, которые наглядно показывают принципы основных методик исследования и его результаты. Работа хорошо структурирована, кроме того, также хорошо изложен и автореферат принципиальных замечаний нет.

Выводы диссертационной работы логично вытекают из поставленных задач и соответствуют положениям, выносимым на защиту. Автореферат достаточно полно отражает содержание диссертации.

Замечания

Работа выполнена на достаточном профессиональном, научном и методических уровнях, однако содержит ряд недочетов:

- по тексту диссертации отмечаются стилистические и оформительские погрешности. Имеющиеся в работе неточности, орфографические и стилистические ошибки являются несущественными и не снижают научной значимости исследования
- На рисунке 45 на стр. 106 очень маленькие трудно читаемые изображения полученных величин.
- Диагнозы в приведённых примерах необходимо формулировать,

опираясь на МКБ-10.

Высказанные замечания не принципиальны и не снижают высокого уровня диссертации.

Научная и практическая ценность представленного исследования не вызывает сомнений и заслуживает положительной оценки. Для научной дискуссии предлагается вынести на обсуждение следующие вопросы:

1. При выполнении контрольных МРТ в отдалённом послеоперационном периоде в группе «А» были ли выявлены признаки рестеноза?
2. Как интраоперационно Вы контролировали позицию винтов при выполнении ТПФ?

Заключение

Диссертационная работа Картавых Романа Александровича на тему: «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», выполненная под руководством доктора медицинских наук Чмутина Геннадия Егоровича, является самостоятельной завершённой квалификационной научной работой. В ней разработано решение существенной для практического здравоохранения задачи разработки диагностического алгоритма выбора оптимального метода хирургического лечения дегенеративного поясничного спондилолистеза I степени, сочетающегося со спинальным стенозом, позволяющего на основании данных обследования выбрать наиболее приемлемый метод хирургического лечения данной патологии, что позволяет снизить риски оперативного лечения, необоснованной хирургической агрессии и улучшить в целом исходы оперативного лечения.

По своей актуальности, достоверности, новизне, большой практической

и научной значимости полученных результатов, а также аргументированности выводов, практических рекомендаций и способам решения поставленных задач диссертационная работа Картавых Романа Александровича на тему «Оптимизация тактики хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза I степени, сочетающегося с поясничным спинальным стенозом», соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия.

Официальный оппонент:

Доцент кафедры и клиники нейрохирургии
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова» Министерства обороны
Российской Федерации.

доктор медицинских наук, профессор

« 31 » 08 2021 г.

В.П. Орлов

Подпись д. м. н., профессора Орлова Владимира Петровича заверяю:



Зам. зам. ОК

Полное наименование организации	Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
Сокращенное название организации	Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Руководитель организации	д.м.н., профессор, член - корреспондент РАН Крюков Евгений Владимирович
Адрес организации	улица Академика Лебедева, д. 6, литера Ж, г. Санкт-Петербург, Россия, 194044
Телефон/факс	(812)292-32-73
Адрес эл. почты	vmeda-na@mil.ru
Веб - сайт	http://www.vmeda.org