

## ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Мануковского Вадима Анатольевича заместителя директора по клинической работе ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе на диссертацию Простомолотова Максима Николаевича «Результаты лечения пациентов с сохранением желтой связки на поясничном уровне», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – «нейрохирургия»**

Актуальность темы исследования

Послеоперационный эпидуральный фиброз достаточно часто вызывает компрессию невралжных структур, способствует сохранению и прогрессированию болевого синдрома, трудно поддается консервативной терапии и итраоперационной профилактике.

Одним из интересных и актуальных методов, направленных на решение данной проблемы, является техника сохранения желтой связки во время проведения микродискэктомии, так как желтая связка тесно прилежит к твердой мозговой оболочке и корешкам, являясь своеобразным анатомо-физиологическим барьером, препятствующим формированию фиброза (Aydin Y. et al., 2002). Важным условием реализации данной методики является наличие широкого междушкового промежутка и обязательных технических приспособлений для хирургического пособия (операционного микроскопа).

Профилактика эпидурального фиброза, разработка методов улучшения результатов хирургического лечения пациентов с дискрудикулярным конфликтом на поясничном уровне является одной из важных задач хирургии межпозвонковых грыж.

Научная новизна исследования

В работе впервые разработан и применен новый способ сохранения желтой связки при микродискэктомии с использованием

высокооборотной дрели, изучены результаты применения методики в отношении профессиональной патологии работников «Октябрьской железной дороги».

Проведен сравнительный проспективно – ретроспективный анализ разработанного способа с методом микрохирургической дискэктомии.

Использование высокооборотной дрели, за счет экономной резекции дужек при щадящем отношении к эпидуральной клетчатке, позволяет уменьшить хирургическую травму, расширяет возможности сохранения желтой связки вне зависимости от ширины междужкового промежутка, позволяет улучшить результаты лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.

#### Теоретическая и практическая значимость

Разработанный способ сохранения желтой связки целесообразно рассматривать в качестве одного из компонентов профилактики эпидурального фиброза при выполнении микрохирургической дискэктомии.

Показано, что использование заявляемого способа расширяет возможности сохранения желтой связки при выполнении микродискэктомии при удалении грыж дисков в области пояснично-крестцового отдела позвоночника на уровне LVI-LV, LV-SI.

Результаты работы 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 ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова».

Степень обоснованности и достоверности научных положений и

ВЫВОДОВ

Автором проведен анализ хирургического лечения 116 пациентов. Все больные оперированы лично диссертантом, то есть изначально хирургическая техника была одинаковой. Диссертантом определены цели, задачи исследования, изучены данные литературы, осуществлен сбор материалов и проанализированы полученные результаты.

В соответствии с целями и задачами диссертационного исследования сформировано 2 группы пациентов: с использованием разработанного способа - 40 пациентов и, оперированные по классической методике - 76 соответственно.

Проведен сравнительный анализ результатов лечения в исследуемых группах с оценкой полученных данных после операции через полгода, год по данным шкал и опросников, применяемых в вертебрологии и реабилитации с учетом уровня болевого синдрома и качества жизни.

Полученные результаты обработаны адекватными статистическими методами с использованием программной системы STATISTICA for Windows (версия 10 Лиц. ВХХР 310 F964808 FA-V).

По теме диссертации опубликовано: 1 глава монографии, 1 учебно-методическое пособие, 4 статьи, из них – 2 в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК, 7 тезисов. Получено 2 патента на изобретение. Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на различных российских конференциях с международным участием.

#### Общая характеристика работы

Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста, оформлена в классическом стиле, состоит из введения, трех глав, заключения, практических рекомендаций, выводов, перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы и приложения. Список литературы включает 322 источника, из них 165 отечественных

и 157 иностранных. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами, 29 рисунками и схемами.

В работе использованы современные методы статистического анализа. Выводы и практические рекомендации, соответствует цели и задачам исследования. Опубликованные работы в полной мере отражают результаты диссертационного исследования.

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации. Его оформление соответствует требованиям ВАК. Стиль изложения материала, в целом, довольно точно передает содержание диссертации.

В работе встречаются немногочисленные опечатки, стилистические ошибки, имеется не совсем корректная интерпретация данных лучевых методов диагностики (с.65 Рис. 4), небольшие статистические погрешности и повторы, которые в целом, не умаляют ее достоинств. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Ряд вопросов требуют уточнения и могли бы быть полезны в дискуссии:

1. Необходимость какого нейрохирургического оборудования крайне обязательно при выполнении изложенного метода сохранения желтой связки. Нужно ли с собственно фиксацией желтой связки применять дополнительные материалы или химические препараты, препятствующие образованию рубца.

2. МРТ – контроль выполнен у 10 пациентов в каждой группе. Есть ли какие-либо особенности выполнения МР исследования у пациентов с подозрением на рубцовый процесс в области хирургического пособия, а также выполнение всем больным после операции МРТ и МРТ в условиях контрастирования.

3. Планируется ли разработка способа оценки выраженности рубцово-спаечного процесса в зоне оперативного вмешательства на

основе МРТ. Какие критерии планируется включить в данную разработку.

4. Целесообразно получить более развернутый комментарий на применение высокооборотистой дрели в выполнении фораминотомии, с использованием боров подходящих размеров.

5. Рассматривает ли автор возможность применения метода сохранения желтой связки при выполнении более широких и травматичных пособий в хирургии позвоночника, таких как PLIF и TLIF.

#### Заключение

Диссертация Простомолотова Максима Николаевича «Результаты лечения пациентов с сохранением желтой связки на поясничном уровне» является научно-квалификационной работой, которое содержит решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для нейрохирургии, по улучшению результатов лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическим поражением поясничного отдела позвоночника и соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 года № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

доктор медицинских наук, профессор

Заместитель директора по клинической работе

ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе



В.А. Мануковский

Подпись доктора медицинских наук, профессора Мануковского Вадима Анатольевича заверяю:

Ученый секретарь

ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

доктор медицинских наук, профессор



В.Ф. Озеров

10.08.2017

Адрес: 192242, Санкт-Петербург

ул. Будапештская д. 3 лит. А

E-mail: [manukovskiy@emergency.spb.ru](mailto:manukovskiy@emergency.spb.ru)