

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, руководителя отделения нейрохирургии и нейротравмы ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗ Москвы» Семеновой Жанны Борисовны о научно-практической значимости диссертации Глаголева Николая Владимировича на тему: «Аномалия Киари 1 и сколиоз у детей: клиничко-рентгенологическая диагностика и результаты хирургического лечения», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Заболеваемость сколиозом среди детского населения Российской Федерации остается на высоком уровне и варьирует в различных регионах и в разных возрастных группах от 3,4 до 15 %, при этом до 12 % больных становятся инвалидами.

Сегодня большинство нейрохирургических причин развития сколиоза у детей могут быть устранены, проблема в поздней диагностике. Одной из причин развития сколиоза является Аномалия Киари 1 (АК1). В настоящее время в арсенале специалистов нет диагностического алгоритма по выявлению причин, способствующих формированию сколиоза у детей с этой аномалией, и нет ключей к определению показаний к хирургии. Если у пациентов, с АК1 в сочетании с сирингомиелией решение вопроса о хирургическом решении может определяться наличием самой сирингомиелии и ее формы, то в отсутствии сирингомиелии сегодня нет однозначных критериев для назначения хирургического лечения детям с АК1. В этой ситуации очень важны дополнительные приемы и возможности, позволяющие повысить чувствительность диагностических методов и улучшить результаты лечения детей с АК1 и сколиозом.

Учитывая, что работ, направленных на изучение причин формирования сколиоза у детей с АК1 практически нет, избранная Глаголевым Николаем Владимировичем тема «Аномалия Киари 1 и сколиоз у детей: клиничко-рентгенологическая диагностика и результаты хирургического лечения» является вполне актуальной и своевременной. Изучение и решение данной проблемы имеет существенную научную и практическую ценность и позволит ответить на сложные вопросы хирургического лечения детей с АК1 и сколиозом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Убедительность научных положений, выводов и результатов данного исследования не вызывают сомнения. Автором в соответствии с целью и задачами

диссертационной работы обследованы 114 пациентов, находившихся в отделении нейрохирургии Областной детской клинической больницы №2 г. Воронежа по поводу аномалии Киари 1 и сколиоза. Лично проведено обследование пациентов с АК1, сформирована база данных с анализом результатов МРТ, КТ головного мозга, ангиографии, ультразвукового исследования мозгового кровотока и данных рентгенологического исследования позвоночника, а также освоена методика КТ-перфузии мозжечка. Все хирургические вмешательства проведены лично автором в 100% случаев, регистрация пациентов и создание базы данных пациентов с АК1 и сколиозом проводилось автором в 80%, идея нового этапа хирургического лечения АК1 в виде проведения пластики ЗЧЯ титановой пластиной принадлежит автору (приоритет на изобретение от 11.08.2014). Результаты тщательно проанализированы и сопоставлены с данными литературы, сформулированы научные положения, выводы и практические рекомендации.

Статистическая обработка материала выполнена с привлечением самых современных методов статистики, достоверность ее не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Глаголева Николая Владимировича представляет собой законченное научное исследование и находится в авангарде современных знаний о природе сколиоза у детей с АК1. В данном исследовании на основании детального клинического и статистического сравнительного анализа результатов консервативного и хирургического лечения детей с АК1 и сколиозом при отсутствии сирингомиелии установлены факторы, влияющие на течение заболевания и послеоперационный результат. В качестве одних из влияющих факторов показаны анатомические изменения затылочной кости и задней атлanto-затылочной мембраны. Подробно изучены сосудистые реакции вен на уровне краниовертебрального перехода, и показана их роль как индикаторов анатомического неблагополучия в этой важной анатомо-функциональной области.

Данная работа убедительно показала, что хирургическое лечение детей с АК1 эффективнее консервативного уменьшает риск дальнейшей прогрессии сколиоза, при наличии у пациента анатомических проблем на уровне краниовертебрального перехода в

виде асимметричного утолщения затылочной кости и рубцовых изменений в задней атланта-затылочной мембране.

Предложены и внедрены в практику методы хирургического а лечения вертебробазилярной недостаточности и сколиоза у детей с аномалией Киари I. Автором разработан алгоритм диагностики анатомических нарушений на уровне краниовертебрального перехода у детей со сколиозом и АК I и уточнены показания к декомпрессивной трепанации задней черепной ямки.

Значимость для науки и практической деятельности, полученных результатов

Практическая значимость несомненно высока.

Автором предложен и внедрены в практику: обязательный осмотр детей с прогрессирующим сколиозом нейрохирургом с проведением МРТ исследования всего нейроаксиса; проведение УЗДГ сосудов КВП, как стартовое исследованием сосудистых индикаторов анатомического неблагополучия на уровне КВП.

Для прогнозирования течения сколиоза у пациентов с АК I разработан алгоритм прогноза течения сколиотической деформации позвоночника у детей с АК I.

Обоснована необходимость учитывать наличие утолщения заднего края большого отверстия и задней атланта-затылочной мембраны при определении показаниями к хирургическому лечению АК I у детей с прогрессирующим сколиозом.

Показаны преимущество использования пластики дефекта затылочной кости титановой пластиной для профилактики послеоперационных рубцов на уровне КВП, приводящих к уменьшению объема дуральной воронки и к рецидиву клинических симптомов у детей с АК I.

Оценка структура и содержание работы, ее завершенности в целом

Диссертационная работа написана по традиционному стилю, состоит из введения, обзора литературы, главы посвященной материалам и методам, четырех главам собственных результатов и главы с их обсуждением, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения.

В главе, посвященной обзору литературы, автором подробно представлены современные взгляды на консервативное и хирургическое лечение детей с АК I и прогрессирующим сколиозом. Дана сравнительная характеристика пациентов с АК I с сирингомиелией и при ее отсутствии. Следует отметить, что в данной части работы

автором удачно систематизированы основные известные на сегодняшний день вопросы патогенеза этого заболевания. В главе «Материал и метод» изложены этапы и принципы формирования материала данного исследования и все представленные в нем современные методы исследования, применение, которых в данном исследовании вполне обосновано.

В третьей главе приведена сравнительная характеристика клинических групп пациентов, с проведением статистической оценки различий в группах исследуемых больных по полу и возрасту, по клиническим признакам, по форме и степени деформации позвоночника, по уровню дислокации миндалины мозжечка в большое отверстие. Различные группы по уровню аксиального смещения миндалины мозжечка в большое отверстие автор справедливо объясняет, тем что данный признак, наряду с интенсивной, некупирруемой головной болью, был одним из критериев при определении показаний к хирургическому лечению. Данные, полученные при сравнении групп подтверждают репрезентативность исследуемого материала.

В четвертой главе автором, на основании изучения особенностей анатомии затылочной кости и задней атлanto-затылочной мембраны выдвинута очень важная гипотеза, что морфометрические критерия малого объема задней черепной ямки у пациентов с АК1 без сирингомиелии встречаются не часто, а ликвородинамические нарушения, возникающие в результате относительного уменьшения объема ЗЧЯ и ее затылочной воронки, приводят к расширению субокипитальных вен. Относительное уменьшение затылочной воронки, по мнению автора, возникает у пациентов с АК1 за счет совокупности таких причин, как утолщение элементов затылочной кости, рубцовых изменений мягких тканей области большого отверстия и опущения миндалин мозжечка. Это дало возможность автору при дальнейшем сравнительном анализе результатов разных методов лечения, сформировать две подгруппы пациентов – с утолщенными и нормальными задним краем большого отверстия и две подгруппы с увеличенными и нормальными диаметрами субокипитальных вен, что методологически является совершенно оправданным.

В основной части работы, в пятой и шестой главах «Результаты лечения пациентов с аномалией Киари I и сколиозом и «факторы, оказавшие влияние на результаты» автором убедительно показано, что: анатомические структурные нарушения на уровне краниовертебрального перехода служат факторами, участвующими в развитии сколиоза у пациентов с аномалией Киари I без сирингомиелии; увеличение диаметра субокипитальных вен служит своеобразным индикатором анатомического неблагоприятного у пациентов с аномалией Киари I. В этом разделе диссертации показано,

что на регресс сколиоза в группе хирургического лечения оказывают влияние, выявленные до операции признаки: высокое значение индекса Клауса, малый объем ЗЧЯ, утолщение затылочной кости. Третья и четвертая степень сколиоза, по данным представленным в этих главах, является неблагоприятным фактором течения сколиоза у пациентов в обеих группах лечения. Однако, при хирургическом лечении пациентов с аномалией Киари 1 с сопутствующим сколиозом третьей степени шансов на стабилизацию больше, чем при консервативном лечении.

Все результаты исследования подробно обсуждены в седьмой главе «Обсуждение результатов исследования» в виде сравнения полученных автором данных и данных взятых из мировых литературных источников последних лет. Работа завершается заключением, суммирующим этапы исследования. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации имеют рациональное зерно, их применение будет способствовать улучшению результатов лечения детей с аномалией Киари1 и сколиозом. Список литературы включает 264 источника, убедительно раскрывает широкий кругозор автора в исследуемой и далеко не решенной в мире проблеме лечения сколиоза у детей.

Рекомендации по использованию

Работа имеет вполне определенную практическую направленность на диагностику и устранение факторов, способствующих формированию и прогрессированию сколиоза у детей с АК1, что и определяет ее ценность. Работа может быть полезна целому ряду смежных специалистов: нейрохирургам, неврологам, ортопедам, детским хирургам. Это подтверждается внедрениями результатов данного исследования в практику в медицинских учреждениях разного профиля. Материалы исследования включены в работу детского нейрохирургического отделения Воронежской Областной детской клинической больницы №2 и работу отделения вертебурологии ФГБУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова МЗ РФ. Материалы диссертации используются при чтении лекций и проведении практических занятий на кафедре нервных болезней, кафедре нейрохирургии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития

Недостатки работы

При наличии некоторых стилистических неточностей, принципиальных замечаний к работе нет.

1. В рамках уточнения хотелось бы иметь более подробное обоснование выбора заднего края БО и задней атланта-затылочная мембраны как анатомических ориентиров?


Содержание автореферата

Автореферат написан на 44 печатных листах, имеет классическую структуру. Полностью соответствует основным положениям диссертации, отражает научную проблему, выводы и практические рекомендации.

Заключение

Таким образом, диссертация Глаголева Николая Владимировича является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной проблемы изучения клинико-рентгенологических особенностей краниовертебрального перехода у детей с аномалией Киари 1 и сколиозом у детей, имеющей существенное значение для нейрохирургии. Научный труд содержит все необходимые квалификационные признаки и соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

доктор медицинских наук, руководитель
отделения нейрохирургии и нейротравмы
ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский
институт неотложной детской хирургии
и травматологии» ДЗ Москвы»
Семенова Жанна Борисовна



(подпись)

Подпись д.м.н. проф. Семеновой Жанны Борисовны
заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский
институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗ Москвы»

Сологуб Эльмира Абдулкадировна



(подпись)