

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук Басанкина Игоря Вадимовича на диссертацию Мушкина Михаила Александровича на тему «Прогнозирование исходов неотложных декомпрессивно-стабилизирующих операций при деструктивных опухолевых и инфекционных поражениях позвоночника», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия.

Актуальность

Проведенная в рамках диссертационного исследования работа М.А. Мушкина в масштабах современности приходится, как говорится «...и к месту, и ко времени...», что делает ее чрезвычайно актуальной.

В настоящее время увеличивается количество пациентов как с онкологическими, так и с инфекционными поражениями позвоночника, которые подлежат лечению в профильных учреждениях и отделениях. Вместе с этим, диагностический комплекс и различные urgentные состояния, как правило, являются прерогативой специалистов общей лечебной сети.

На сегодняшний день существует достаточно большой пласт пациентов с патологией позвоночника, у которых возникают острые состояния, среди которых - наличие неврологического дефицита, возникновение нестабильности и некупируемый болевой синдром. Совершенно очевидно, что эти состояния ничто иное как продукт основного патологического процесса и связаны с особенностями заболевания, его диагностики и лечения. Как бы то ни было, возникновение неотложного состояния, согласно наличию регламентирующих документов, требует принятия срочного решения относительно возникших проблем. Казалось бы, все совершенно очевидно – есть неотложное состояние – надо спасать человека! Но на практике все выглядит не так однозначно. Поражение позвоночника – это не жизнеугрожающее состояние и ровно от этого начинают возникать некоторые «вольности» в тактическом и техническом аспекте: что, когда и кому делать?

Именно такое «мудрствование» зачастую приводит к развитию тяжелейших последствий основного заболевания, результатом чего является слабоподвижный инвалид, лежащий тяжелым бременем на плечах своих близких, дальнейшее лечение которого в профильных учреждениях весьма затруднительно и сомнительно.

Для того, чтобы не допустить подобного сценария, оказание неотложной помощи, включая диагностические и лечебно-тактические решения, должно базироваться на синдромном анализе патологии, а действия врача должны быть максимально алгоритмированными, в т.ч. при выборе показаний к стабилизации позвоночника. Именно этот принцип М.А. Мушкин положил в основу своей работы, и дальнейшее исследование вел в представленном ключе этой неоднозначной проблемы.

Еще одним очень важным аспектом работы, обуславливающей ее актуальность, является отсутствие в современной литературе данных о возможности прогнозирования исходов после декомпрессивно-стабилизирующих операций, выполненных по неотложным показаниям, при лечении инфекционных спондилитов и опухолей позвонков, а также о факторах, влияющих на такие исходы.

Теоретическая и научная новизна.

Теоретическая и научная новизна диссертационного исследования определяются полученными М.А. Мушкиным новыми данными об этиологической и клинической структуре входящего потока пациентов стационаров неотложной помощи с деструктивной патологией позвоночника, обосновании возможности перекрестного применения тактических шкал оценки нестабильности позвоночника на фоне онкологического и инфекционного процессов, выявлении корреляций между длительностью догоспитальной паузы и исходами лечения, а также определении общих и этиологически зависимых предикторов прогноза исходов лечения неотложных состояний при инфекционных и опухолевых поражениях позвоночника.

Практическая ценность.

Практическая значимость исследования обусловлена несколькими важными аспектами. Во-первых, были определены факторы, позволяющие прогнозировать динамику неврологического статуса и функциональной зависимости пациентов с опухолевыми и инфекционными поражениями позвоночника от окружающих, при развитии нестабильности позвоночника и компрессии невралных структур в сроки 3 и 12 мес. после операции. Во-вторых, доказана возможность использовать онкологическую шкалу нестабильности позвоночника SINS при неизвестной этиологии деструкции позвонков. И наконец, обоснована необходимость совершенствования системы диспансеризации онкологических пациентов, в т.ч. повышении их информационной грамотности в отношении возможного развития синдрома компрессии спинного мозга.

Достоверность результатов.

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным для полноценного анализа объемом клинической выборки (84 пациента), соответствующей достижению поставленной цели и решению задач исследования. Дизайн работы соответствует двух-центровому ретроспективному когортному, набор материала выполнен со строгим учетом критериев включения/исключения. С учетом разноплановости поставленных задач, адекватно применена научная методология межгруппового сравнения и внутригруппового факторного анализа, использованы соответствующие инструменты статистического анализа.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность, замечания по оформлению.

Диссертация представлена на 145 страницах, состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, включающего 149 источников (124 – зарубежных, и 25 – отечественных); иллюстрирована 37 рисунками и 39 таблицами, а также приложениями.

Во введении сформулированы актуальность исследования, его цель, сформулированы необходимые для достижения цели 4 задачи; определены научная новизна и практическая ценность исследования, сформулированы 4 положения, выносимые на защиту, представлены данные по апробации и внедрению результатов диссертации.

Цель исследования корректно сформулирована как “Уточнение общих критериев нестабильности и повышение объективности прогноза исходов неотложных декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств при опухолевых и инфекционных поражениях грудных и поясничных позвонков”

Задачи исследования могут быть условно разделены как на решающие эпидемиологические вопросы (задача 1), аналитическую (задача 2) и прогностические (задачи 3 - 4).

Глава 1 посвящена обзору литературы, структурирована с учетом вопросов, решаемых в диссертации: отражены вопросы клинико-тактического алгоритмирования лечения инфекционных и опухолевых поражений грудных и поясничных позвонков, особенности патогенеза неврологических нарушений на фоне указанных состояний, представлены основные тактические классификации, рассмотрены ограничения этиологически-ориентированных диагностических и прогностических шкал и алгоритмов, в т.ч. используемых при опухолевых и инфекционных поражениях позвонков в рамках ургентной вертебрологической патологии.

Глава 2 - Материал и методы, полностью отражает характеристику клинического материала, методологию его набора, критерии формирования ретроспективных групп опухолевых (43 пациента) и инфекционных (41 пациент) деструкций. Детально описана методология решения задач, дифференцирования типов исследований и выбора адекватных для этих исследований статистических методов. Важно, что в качестве основных факторов, оцениваемых как показатели тяжести состояния и эффективности исходов лечения, определены наиболее валидные и легко воспроизводимые врачом любого профиля болевой синдром (10-балльная шкала ВАШ), неврологический статус (шкала Frankel) и функциональная зависимость пациента от окружающих (шкала Karnofsky).

Глава 3, отражающая полученные автором собственные результаты, структурирована по подглавам с учетом решаемых в исследовании задач. Последовательно изучены вопросы этиологической и клинической структуры неотложных состояний у пациентов деструктивными опухолевыми и инфекционными поражениями грудных и поясничных позвонков, изучены потенциальные предикторы исходов их лечения, проанализирована возможность перекрестного использования шкал нестабильности позвоночника на фоне онкологической и инфекционной патологии позвоночника, а также влияние длительности «догоспитальной» паузы на возможность послеоперационного регресса неврологических расстройств, болевого синдрома и восстановления независимости от окружающих. Каждый из подразделов хорошо иллюстрирован таблицами, схемами и, при необходимости, клиническими примерами. Глубина и дифференцированность научного анализа вызывает уважение, тем более, что автор обращает внимание на отсутствие статистического подтверждения некоторых кажущихся несомненными положений (о влиянии длительности «госпитальной» паузы на исходы лечения) и на статистическую доказанность прогнозирования благоприятного исхода при достаточно небольшом периоде неврологических нарушений (до 2 недель), отмечая, что при больших сроках возможности такого регресса сохраняются, но теряют предсказуемость.

Дифференцировано изучены возможности прогнозирования 3- и 12-месячных исходов для пациентов с инфекционными и опухолевыми процессами по каждому из оцениваемых клинических критериев. Показано отсутствие значимой неврологической динамики между показателями 3-х и 12-месячного послеоперационного периода, в то время как болевой синдром и степень функциональной независимости при обеих нозологиях продолжают положительную динамику на протяжении всего периода

наблюдения. Статистически не доказано влияние на среднесрочные исходы лечения неотложного состояния, оцененные по шкалам Frankel, Karnofsky и ВАШ, таких параметров, как пол, наличие в анамнезе патологических переломов, повышения температуры, очагов хронической инфекции, онкологического анамнеза, ВИЧ-инфекции или наркомании.

Большинство подглав главы 3 заканчивается кратким аналитическим заключением, что позволяет автору в общем диссертационном разделе “Заключение” сжато и очень конкретно изложить обоснованность, методологию и результаты исследования. Автор еще раз отмечает, что если в неотложных ситуациях хирургическое лечение применяется алгоритмировано, синдромно и однотипно, то это позволяет исключить субъективный фактор (технику операции) из критериев, влияющих на исходы лечения.

Выводы (5) и практические рекомендации (6) соответствуют содержанию работы и логично из нее вытекают.

Завершают диссертацию список сокращений, литературы, а также приложение, включающие разработанный авторами буклет, предназначенный для информационной поддержки пациентов онкологического профиля, у которых возможно развитие вертебрального метастаза.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации. По теме диссертации опубликованы 14 научных работ, в том числе 5 статей в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для защиты кандидатских и докторских диссертаций и индексируемых в международных базах данных Scopus и Web of Science.

Диссертация воспринимается нелегко и требует внимательного и неоднократного прочтения во многом за счет ее дизайна. Основной причиной этого является глава 3, которая по сути является единственным разделом, отражающим все аналитические результаты исследования по двум различным нозологическим формам. Не могу не обратить внимание на некоторые вольности в понятии «шкала Карновского». На самом деле, речь идет о шкале оценки уровня функционирования пациента разработанную американским онкологом David Karnofsky. Соответственно правильно писать «шкала Karnofsky» по аналогии с «шкала Frankel». Кроме того, можно отметить, что вместо использования понятия *«онкологическая и инфекционная нестабильность позвоночника»* терминологически более корректно смотрелось бы *«нестабильность позвоночника на фоне онкологической и инфекционной патологии позвоночника»*.

В целом работа оставляет весьма благоприятное впечатление и несомненно заслуживает положительной оценки. Следует отметить, что, несмотря на специфичность тематики, работа написана хорошим литературным языком, содержит качественные иллюстрации, имеются единичные опечатки и речевые ошибки.

Указанные замечания не носят принципиальный характер и не меняют суть работы, не снижают общей положительной характеристики диссертации, полностью соответствующей требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Работа М.А. Мушкина, несомненно, является полноценно завершенной кандидатской диссертацией. Однако, в качестве научной дискуссии, хотелось бы узнать точку зрения автора на следующие вопросы:

1. Автор отмечает, что особенности хирургической тактики не являются предметом изучения данной работы, однако все же возникает вопрос о степени хирургической инвазивности при неverified патологическом процессе и объемах кровопотери при декомпрессивно-стабилизирующих вмешательствах по поводу метастатического поражения позвоночника, например при раке почки. Выполнялась ли предоперационная селективная эмболизация опухоли для уменьшения объема интраоперационной кровопотери?

2. По данным автора экстренность выполнения операции (госпитальный этап) имеет значительно меньшее значение, чем возможное сокращение догоспитального этапа. При этом, в приведенных клинических случаях, пациенты дообследовались только после хирургического вмешательства в стационаре. Не находите вы ли тут некоторое противоречие? Нецелесообразно ли перед хирургическим вмешательством выполнять минимальный скрининг (КТ-онкопоиск, УЗИ) пациенту с метастатическим поражением позвоночника для более полной картины заболевания?

3. Хотя этот вопрос и не обсуждался в диссертации, но хочется узнать Ваше мнение. Какие базовые отличия тактики лечения при деструктивных и онкологических поражениях шейного отдела позвоночника?

Диссертация полностью соответствует заявленной специальности, а степень авторского участия в ее выполнении абсолютна.

Заключение.

Диссертация Михаила Александровича Мушкина на тему «Прогнозирование исходов неотложных декомпрессивно-стабилизирующих операций при деструктивных опухолевых и инфекционных поражениях позвоночника», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-

квалификационной работой, полностью соответствующей заявленной специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки), имеющей принципиальное значение для современной вертебрологии как одного из ее междисциплинарных (инфекционного и онкологического) разделов.

В работе содержится решение актуальной научной, клинической и социальной задачи – объективизации прогноза исходов лечения пациентов с инфекционными и метастатическими поражениями позвоночника в условиях оказания неотложной помощи. Объем диссертационного исследования, методический и методологический уровень, научная новизна и практическая значимость, а также достоверность результатов и их статистический анализ полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор Мушкин Михаил Александрович заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Заведующий нейрохирургическим отделением №3
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»
д.м.н.



Басанкин И.В.

Докторская диссертация защищена по специальности: 3.1.8. - травматология и ортопедия (медицинские науки).

Подпись д.м.н. Басанкина И. В. заверяю

Зам. главного врача по кадрам
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»



Есауленко М.В.

«20» апреля 2022 г.
МП

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края
350086, г. Краснодар
ул. 1 мая, д. 167
тел. 8 (861)252-76-80;
E-mail: kkb1@mail.ru
<https://kkbo1.ru/>