

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования
«Приволжский исследовательский
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук



Клеменова И.А.
« 17 » февраля 2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Волкова Ивана Викторовича «Совершенствование системы повторного оперативного лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями поясничного отдела позвоночника», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия и 14.01.18 – нейрохирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационное исследование Волкова И.В. посвящено проблеме повторного хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП). Дегенеративная патология позвоночника крайне распространена в популяции и занимает лидирующие позиции в качестве причины болевых синдромов и обращений за медицинской помощью, а исследования на эту тему доминируют среди других научных публикаций по вертебологии. Хирургия имеет большое значение в системе лечения ДДЗП, показания к операции имеют место, как минимум, в 10 % случаев от общего числа обратившихся пациентов. В настоящее время в Российской Федерации по поводу данной патологии выполняется более 50 тысяч вмешательств в год, при этом только тщательный и максимально объективный отбор пациентов обеспечивает лучшие результаты оперативного лечения по сравнению с

консервативным. Принципиальными причинами негативных исходов хирургических вмешательств являются сохранение хронического болевого синдрома и/или появление показаний к повторному вмешательству, что может быть как непосредственным последствием выполненной операции с развитием специфических патологических состояний, так и быть связано с естественным прогрессированием дегенеративного процесса. В отличие от первичной хирургии, исходы и их

прогноз, показания, объём и характер повторного вмешательства изучены в значительно меньшей степени, а известные исследования посвящены лишь отдельным патологическим состояниям и не позволяют сформировать целостную картину. Рецензируемая работа посвящена разработке именно единой системы повторного оперативного лечения ДДЗП поясничного отдела, что обуславливает ее высокую актуальность и научно-практическую значимость.

Научная новизна исследования

В ходе ретроспективного изучения большого клинического материала на начальном этапе исследования был проведен углубленный анализ исходов повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП. Статистический анализ позволил установить факторы риска развития неудовлетворительных результатов большинства типов хирургических вмешательств по поводу основных патологических состояний, возникающих в оперированном позвоночнике. Влияние некоторых факторов было доказано впервые, в частности полнота коррекции сагиттального профиля позвоночника определяла результат не только вмешательств по поводу дегенеративных деформаций, сопровождающихся протяженной фиксацией, но и моносегментарного спондилодеза. В целом, результаты повторного оперативного лечения в первую очередь определялись полноценностью диагностики и коррекции имеющихся ортопедических нарушений. Впервые полноценно изучена структура хронических болевых синдромов, сохраняющихся у оперированных пациентов в тех случаях, когда стандартная диагностика не выявляла патологических состояний, очевидно определяющих показания к повторному оперативному лечению. На основании дифференцированного использования лечебно-диагностических блокад определены причины боли, выявлены факторы риска развития фасеточного и корешкового болевого синдрома, а также дисфункции

крестцово-подвздошных сочленений. Впервые изучены возможность и эффективность применения комплекса методов пункционного лечения болевых синдромов, определены факторы прогнозирования их эффективности. Полученные данные, имеющие бесспорную научную новизну и ценность, легли в основу разрабатываемой системы повторного оперативного лечения ДДЗП поясничного отдела.

Практическая значимость диссертационной работы

Значение диссертационного исследования для практического здравоохранения в первую очередь определяется разработанными усовершенствованными подходами к диагностике и лечению пациентов вне зависимости от характера исходной патологии, сроков её возникновения и типа первичного хирургического вмешательства. Алгоритм предложенной автором первичной диагностики может быть использован для обследования пациентов как с вновь появившимися, так и сохраняющимися жалобами после оперативного лечения ДДЗП поясничного отдела. Наличие показаний к повторному оперативному лечению определяется на основании оценки данных лучевых методов исследования, а соответствующий алгоритм позволяет определить необходимый объем декомпрессии, вертебротомии, протяженность спондилодеза и спондилосинтеза. При отсутствии очевидных показаний к операции или в сомнительных клинических случаях полезен разработанный алгоритм интервенционной диагностики и интервенционного лечения болевых синдромов, который позволяет определить причину боли и провести соответствующее пункционное лечение. В других клинических ситуациях представленный алгоритм позволяет выявить пациентов с «синдромом оперированного позвоночника», установить показания для нейромодуляции или полностью исключить вертебральные причины происхождения болевого синдрома. Практический интерес без сомнения представляет и разработанная методология применения некоторых интервенционных и хирургических технологий – таких как ультразвуковая навигация при выполнении лечебно-диагностических блокад, импульсная радиочастотная абляция и радиочастотная аннулопластика.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов диссертации

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, общее количество наблюдений с учетом структуры диссертационного исследования представляется достаточным и репрезентативным, сравниваемые группы однородны. Для статистической обработки обоснованно использовались методы непараметрического анализа и логистической регрессии. Цель исследования сформулирована на основании полноценного анализа научных публикаций по изучаемой проблеме, а поставленные задачи, выбранный дизайн и разработанная структура исследования обеспечивают ее достижение.

По теме диссертации опубликовано 30 печатных работ, в том числе 13 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК РФ, 17 публикаций - в материалах различных российских научных конференций последних пяти лет. Автором получен один патент РФ на полезную модель. Результаты исследований по теме диссертации внедрены в практическую работу клиники ФГБУ "РНИИТО им. Р.Р. Вредена" Минздрава России (Санкт-Петербург), ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова" МЧС России (г. Санкт-Петербург). Материалы диссертационного исследования используются при обучении клинических ординаторов, аспирантов, а также травматологов-ортопедов и нейрохирургов, проходящих усовершенствование по программам дополнительного образования, на кафедре травматологии и ортопедии ФГБУ РНИИТО им. Р.Р.Вредена.

Оценка структуры и содержания работы

Оформление работы соответствует предъявляемым требованиям, замечаний не вызывает, имеет место ряд стилистических и орфографических погрешностей, не имеющих принципиального значения. Диссертация изложена на 263 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертационная работа содержит 43 таблицы и 59 рисунков. Список литературы включает 342 источник, из них - 94 отечественных и 248 - иностранных авторов.

Введение кратко описывает изучаемую проблему и является логичной преамбулой к цели исследования, для достижения которой поставлены шесть задач, определена научная и практическая новизна исследования, положения, выносимые на защиту, а также аспекты внедрения результатов диссертационного исследования в практику. Формулировки основных научных положений не вызывают дополнительных вопросов.

В первой главе представлен обзор актуальных научных публикаций по теме диссертационного исследования, количество источников более чем достаточно. На основании проведенного анализа резюмированы основные недостатки и определены пути совершенствования существующей системы повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП поясничного отдела.

Во второй главе представлена структура диссертационного исследования. Выбранный дизайн и разработанная структура работы полностью соответствует цели и поставленным задачам. Проведено обсервационное двуцентровое трехэтапное клиническое исследование, изучены относительно однородные ретроспективная и две проспективные когорты пациентов. Критерии включения и исключения предельно точны, некоторые вопросы вызывает выбранная система оценки результатов. Используются современные принципы анализа данных клинического и лучевого обследования.

В третьей главе представлены результаты первого этапа исследования, в ходе которого у 340 пациентов, ранее оперированных по поводу ДДЗП поясничного отдела, проведена ретроспективная оценка их исходов. Подробно изучена структура первичных вмешательств, показания к их выполнению, а также результаты повторного оперативного лечения.

Четвертая глава посвящена углубленному анализу исходов оперативного лечения в ретроспективной группе пациентов. Основным её итогом является выделение предикторов неудовлетворительных результатов для основных подгрупп пациентов - повторно оперированных по поводу рецидивов дегенеративной патологии, последствий первичных декомпрессивно-стабилизирующих операций или развития дегенеративных деформаций позвоночника.

Пятая глава посвящена изучению причин и видов хронических послеоперационных болевых синдромов на основании комплекса лучевых

методов исследований и лечебно-диагностических блокад в отдельной группе пациентов. Выявлены факторы риска развития болевой дисфункции межпозвонковых суставов, крестцово-подвздошного сочленения и нейропатической боли, проспективно прослежены исходы и определены критерии прогноза эффективности пункционных методов лечения. Также, во второй части пятой главы представлены результаты основного этапа исследования - разработки усовершенствованной системы повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП поясничного отдела, презентированы алгоритмы диагностики и выбора тактики ведения пациентов.

В шестой главе производится клиническая апробация и оценка эффективности разработанной системы повторного оперативного лечения, представлены результаты сравнения исходов лечения исследованной на первом этапе группы ретроспективного наблюдения и группы проспективного наблюдения. Полученные автором данные достоверно свидетельствуют о преимуществах используемых усовершенствованных подходов к диагностике и тактике ведения пациентов.

В заключении представлено полноценное резюме исследования, с акцентом на решении поставленных задач. Формулировка **выводов** соответствует поставленным задачам, **практические рекомендации** логичны, полезны и реально применимы в повседневной клинической работе хирурга-вертебролога.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты проведенного исследования, изложенные в выводах и практических рекомендациях, целесообразно внедрить в практическую деятельность врачей травматологов-ортопедов и нейрохирургов в специализированных отделениях стационаров Российской Федерации, а также в учебный процесс на кафедрах травматологии, ортопедии и нейрохирургии высших учебных заведений медицинского профиля.

Автореферат диссертационной работы отвечает принятым требованиям, содержит доступное и сокращенное изложение основных результатов и научных положений.

При рецензировании работы осталось несколько вопросов, которые хотелось бы обсудить в процессе дискуссии, но не влияющие на общую характеристику работы.

1. С чем связана выбранная система оценки исходов оперативного лечения, несколько отличающаяся от общепринятых?

2. В работе большое внимание уделяется диагностике и лечению хронических болевых синдромов, однако не совсем ясно место пункционных вмешательств в предлагаемой системе повторного оперативного лечения. Могут ли эти методы быть альтернативой открытой хирургии?

3. В разработанном тактическом алгоритме методом выбора коррекции поясничного лордоза при повторных вмешательствах представлен только вариант комбинации остеотомии по Смит-Петерсону и трансфораминального спондилодеза, однако известны и существенные недостатки этого метода – риск повреждения нервно-сосудистых элементов на фоне спаечного процесса, высокая травматичность и опасность развития послеоперационной инфекции. Возможны ли альтернативные способы их преодоления?

Заключение


Диссертация Волкова Ивана Викторовича «Совершенствование системы повторного оперативного лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями поясничного отдела позвоночника» представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Волкова Ивана Викторовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки) и 14.01.18 – нейрохирургия (медицинские

науки), а ее автор Волков Иван Викторович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Отзыв на диссертационную работу Волкова Ивана Викторовича на тему «Совершенствование системы повторного оперативного лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями поясничного отдела позвоночника», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.15 – травматология и ортопедия и 14.01.18 – нейрохирургия, обсужден и утвержден на расширенном заседании Проблемной комиссии по травматологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, протокол №1 от 29 января 2020 г.

Профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
д.м.н., профессор

 Королев Святослав Борисович

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 - травматология и ортопедия

Главный научный сотрудник группы микронеурхирургии, профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.м.н., профессор


 Кравец Леонид Яковлевич

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия

Подписи д.м.н. профессора Королева С.Б. и д.м.н. профессора Кравца Л.Я. заверяю

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
доктор биологических наук

 Н.Н.Андреева

14.01.15
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

603950, БОКС-470 Россия, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1

Телефон: (813) 422-125-50, Факс: (813) 439-01-84

<http://pimunn.ru>

E-mail: rector@pimunn.ru