

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Абакирова Медетбека Джумабековича

на диссертацию **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.

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) являются распространенной патологией и одной из основных причин болевого синдрома с утратой трудоспособности. Оперативное лечение определенных видов дегенеративной патологии демонстрирует большую эффективность по сравнению с консервативным лечением, количество выполняемых вмешательств неуклонно увеличивается. Несмотря на технологический прогресс и совершенствование техники хирургии проблема неудовлетворительных исходов оперативного лечения остается актуальной. Одной из причин ухудшения результатов является возникновение патологических состояний, требующих очередного хирургического вмешательства, что имеет место в 10-30 % случаев в зависимости от вида патологии и типа первичной хирургии. Результаты повторного оперативного лечения изучены в меньшей степени, большинство исследований посвящено отдельным нозологиям и не дает целостной картины, исходное разнообразие дегенеративной патологии и методов хирургического лечения дополняется специфическими послеоперационными патологическими состояниями.

Помимо нуждаемости в повторных вмешательствах неудовлетворительные результаты оперативного лечения определяются сохранением или появлением хронического болевого синдрома.

Интервенционная диагностика и пункционные методы лечения болевых синдромов, в большинстве развитых стран выделенные в отдельный раздел медицины, демонстрируют большую эффективность по сравнению с терапевтическими методами, однако их место в системе лечения пациентов с оперированным позвоночником изучено недостаточно.

Диссертация посвящена актуальной научной проблеме – повторному оперативному лечению ДДЗП поясничного отдела, в ходе исследования разрабатываются и совершенствуются подходы к комплексной диагностике и дифференцированной тактике ведения различных видов патологии.

Научная новизна и практическая значимость исследования

Новаторство диссертационного исследования в научном плане в первую очередь обусловлено разработкой единого подхода к оценке исходов повторного оперативного лечения и определением факторов риска развития негативных результатов хирургии, выполненного на основе анализа большого количества наблюдений с длительным катамнезом. Впервые изучена структура и выявлены факторы риска развития послеоперационных болевых синдромов у пациентов, у которых показания к повторному оперативному лечению отсутствуют или сомнительны, проведён анализ исходов пункционных вмешательств, определены факторы прогноза их эффективности. На основании полученных данных разработана усовершенствованная единая диагностическая программа, применимая в любых клинических ситуациях при патологии оперированного позвоночника, а также предложены алгоритмы тактики дифференцированного лечения основных патологических состояний и хронических болевых синдромов у пациентов, ранее оперированных по поводу ДДЗП поясничного отдела. Научные разработки по совершенствованию техники повторных оперативных вмешательств реализованы в патенте РФ на полезную модель.

Практическая ценность исследования определяется полноценным изучением и анализом структуры повторных операций, показаний к ним и исходов хирургии. Обоснована необходимость повторного оперативного

лечения ДДЗП преимущественно в специализированных вертебрологических центрах ввиду высокой нуждаемости в сложных реконструктивных вмешательствах. Определены клинические и рентгенологические критерии отбора пациентов для выполнения различных типов вмешательств, в том числе для пункционного лечения болевых синдромов. Разработанные диагностические и лечебные алгоритмы, помимо выбора тактики лечения спиральной патологии, позволяют проводить дифференциальную диагностику конкурирующей патологии опорно-двигательной системы у профильных больных, а также принимать решение об отказе от повторного оперативного вмешательства при "синдроме оперированного позвоночника".

Достоверность полученных результатов, научных положений и выводов диссертации.

В диссертационном исследовании изучена достаточное количество наблюдений для репрезентативности выборки (753 пациента), выбраны адекватные статистические методы для описания исследуемых показателей, определения достоверности их различий и выявления взаимосвязей и закономерностей. Цель исследования сформулирована на основе полноценного анализа современных научных публикаций, поставленные задачи последовательно раскрывают последовательность ее достижения. Исходя из целей и задач выбран адекватный дизайн, который можно охарактеризовать как продольное обсервационное клиническое ретроспективно-проспективное исследование. В структуре исследования имеется 3 последовательных этапа для решения поставленных задач – ретроспективный клинический, аналитический и проспективный клинический. В ходе первого этапа проведен анализ большого объема клинических и лучевых данных, полученных в результате ретроспективного изучения результатов повторного оперативного лечения 340 пациентов с ДДЗП поясничного отдела. В ходе второго этапа проспективно изучена отдельная группа из 197 пациентов с различными видами хронического болевого синдрома, сохранение/возобновление которого после операции в

большинстве случаев определяло негативные исходы повторного оперативного лечения. Полученные данные о структуре болевых синдромов, диагностической ценности лечебно-диагностических блокад и эффективности пункционных методов лечения боли вкпе с данными первого этапа исследования легли в основу разработанных диагностических и лечебных алгоритмов. На третьем этапе проведена клиническая апробация предлагаемой усовершенствованной системы повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП поясничного отдела, для чего проспективно изучены результаты лечения группы из 216 пациентов, диагностика и определение тактики ведения производилось на основании разработанных алгоритмов. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам, достоверное улучшение исходов лечения проспективный группы пациентов по сравнению с ретроспективной группой позволило доказать эффективность разработанной системы повторного оперативного лечения, то есть достигнуть цели исследования. Все это позволяет сделать заключение о достоверности полученных результатов, научных положений и выводов работы.

По теме диссертации опубликовано 30 печатных работ, в том числе 13 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК РФ, 17 публикации в материалах различных российских научных конференций. Получен 1 патент РФ на полезную модель. Результаты исследований по теме диссертации внедрены в практическую работу клиники ФГБУ "РНИИТО им. Р.Р. Вредена" Минздрава России, ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова" МЧС России.

Оценка структуры и содержания работы

Оформление работы замечаний не вызывает, 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 построено по классическому типу, обоснована актуальность и степень разработанности изучаемой проблемы повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП поясничного отдела, сформулирована цель исследования, поставлены шесть задач для ее достижения, аргументировано представлена научная и практическая новизна исследования, положения, выносимые на защиту, а также аспекты внедрения результатов диссертационного исследования в практику. Формулировки основных научных положений не вызывают замечаний.

В первой главе представлен обзор научных публикаций по теме диссертационного исследования. Количество использованных литературных источников представляется достаточным, произведен анализ основных патологических состояний, возникающих и выполняемых у пациентов, ранее оперированных по поводу ДДЗП, как непосредственно связанных с хирургией, так и обусловленных естественным течением дегенеративно-дистрофического процесса. Для каждого патологического процесса изучены типы основных хирургических вмешательств, факторы риска их неудач и развития неудовлетворительных последствий. Автором сделан обоснованный вывод о необходимости разработки единых подходов для диагностики патологии оперированного позвоночника и выбора тактики повторного оперативного лечения. Стоит отметить избыточное акцентирование на некоторых методах первичного хирургического лечения ДДЗП, например динамической стабилизации, при том, что последствия этих операций не исследуются в ходе дальнейшей работы.

Во второй главе представлена структура диссертационного исследования. Характеристика клинического материала, критерии соответствия полностью соответствует цели и поставленным задачам, а и также выбранному дизайну работы. Подробно описаны исследуемые на разных этапах группы пациентов, которые представляются достаточно

однородными. В работе используются современные номенклатурные и классификационные подходы, адекватные методы лучевой диагностики.

В третьей главе представлены результаты первого этапа исследования, проведена ретроспективная оценка исходов повторного оперативного лечения группы из 340 пациентов. Изучена структура первичных вмешательств, причины выполнения и типы повторных операций, особенности оперативного пособия и имеющиеся осложнения. Исходя из выбранной системы оценки исходов, положительные результаты достигнуты у 60 % пациентов. Неудовлетворительные исходы повторного оперативного лечения были обусловлены сохранением болевого синдрома после операции и или необходимостью выполнения очередных повторных вмешательств.

Четвертая глава посвящена углубленному анализу результатов оперативного лечения в ретроспективной группе пациентов. Необходимо отметить, что по смысловая нагрузка и решаемые задачи сходны с третьей главой, имеет место дублирование информации, однако анализ производится по другому принципу с выделением подгрупп пациентов в зависимости от особенностей патологических состояний, определяющих показания к повторному оперативному лечению. Это сильно усложняет первичное восприятие материала, однако за счет такого классификационного приема удается сформировать подгруппы пациентов, практически однородных по клинической структуре, патологическим процессам и типам вмешательств. В результате становится возможным выявление факторов риска неудовлетворительных результатов повторного оперативного лечения. Стоит отметить, что многие из выявленных факторов риска являются модифицируемыми и связанными непосредственно с выбором хирургической технологии и особенностями хирургической техники.

Пятая глава состоит из двух частей, разных по смыслу, решающих разные задачи, и, с учетом объема представленного материала одна глава могла бы быть разделена на две. В первой части изучается группа пациентов с хроническим болевым синдромом, у которых при лучевом обследовании не

выявлено очевидных показаний для оперативного лечения. На основании выполнения лечебно-диагностических блокад с обязательным использованием навигации определены основные причины боли и факторы риска ее развития, изучены результаты основных пункционных противоболевых вмешательств и определены критерии прогноза их эффективности. В большинстве случаев удалось установить генез хронических послеоперационных болевых синдромов, выделить четкие критерии диагностики и принципы лечения, которое, в итоге, было эффективно у 70 % пациентов.

Во второй части пятой главы на основании анализа информации, полученной на предыдущих этапах исследования, проводится обоснование и разработка усовершенствованной системы повторного оперативного лечения профильных пациентов. Созданы алгоритмы первичного обследования пациентов, интервенционной диагностики и лечения хронических болевых синдромов, повторного оперативного лечения пациентов с ДДЗП поясничного отдела. Разработанные подходы позволяют унифицировать подход к диагностике и выбору лечебной тактики у пациента с любой патологией оперированного позвоночника. В качестве непринципиального замечания можно высказать отсутствие в алгоритме повторного оперативного лечения вмешательств, выполняемых передними или боковыми доступами ALIF и XLIF, которые являются достаточно актуальными.

В шестой главе производится клиническая апробация и разработанной системы повторного оперативного лечения на основании сравнения результатов лечения ранее исследованной группы ретроспективного наблюдения и группы проспективного наблюдения из 216 пациентов. Имело место улучшение исходов лечения в проспективной группе, полученные результаты абсолютно достоверны и не вызывают сомнений.

В заключении представлено выполненного диссертационного и исследования, а также сведения по решению и реализации его цели и задач.

Выводы логично вытекают из изложенного материала, практические рекомендации, несомненно, имеют ценность для клинической практики.

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

При рецензировании работы выявлено ряд вопросов, которые необходимо обсудить в процессе дискуссии:

1. Уделено недостаточное внимание некоторым актуальным технологиям хирургии, включая спондилодез передним и боковым доступом, а также протезированию межпозвонковых дисков и динамической стабилизации. С чем это связано?

2. В качестве факторов риска развития псевдоартроза, нестабильности фиксирующей системы и проксимальной переходной патологии не фигурирует остеопороз, хотя его значение несомненно. Учитывались ли данные денситометрии при исследовании?

3. Почему в исследование не включены повторные операции по поводу патологии операционной раны и/или дефектов первичного хирургического вмешательства?

Представленная работа является законченным научным трудом, имеющиеся опечатки и стилистические неточности, а также ранее высказанные замечания не имеют принципиального характера, не влияют на общую характеристику и положительную оценку работы.


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 современной

вертебрологии, имеющей значение для медицинской науки и практического здравоохранения. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне.

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 2013г. № 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.

Профессор кафедры травматологии и ортопедии
Медицинского института ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»
доктор медицинских наук

 М.Д. Абакиров

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 -
травматология и ортопедия

Подпись д.м.н. Абакирова М.Д. заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
Медицинского института ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»
к.ф.н., доцент

 Т.В. Максимова

117198, Россия, г. Москва,
ул. Миклухо-Маклая, д.6.
тел. +7(495) 4345300;
E-mail: rudn@rudn.ru



Дата 17.02.2020