

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Михайловского Михаила Витальевича на диссертацию Картавенко Кирилла Александровича «Хирургическое лечение детей с врожденной деформацией позвоночника при полупозвонках поясничного отдела», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – «травматология и ортопедия»

Диссертация выполнена на кафедре детской травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации под руководством доктора медицинских наук, профессора Виссарионова Сергея Валентиновича.

Актуальность исследования.

Актуальность исследования К.А. Картавенко обусловлена высокой частотой встречаемости врожденных сколиозов, занимающих одно из ведущих мест в структуре детской ортопедической патологии, а также бурным развитием хирургических вмешательств, направленных на коррекцию деформации позвоночника. В современной литературе нет единого мнения относительно показаний к хирургическому лечению детей с врожденными деформациями осевого скелета, нет убедительных данных касательно прогнозирования течения деформации, не встречается единство мнений в отношении доступов к аномально развитому сегменту позвоночника, необходимом объеме хирургического вмешательства, способе и протяженности фиксации исправленной деформации позвоночника. Поясничный отдел позвоночника, имеющий локальную врожденную деформацию позвоночника, всеобщее признан базисным, в развитии

деформаций вышележащих отделов позвоночника. Нарушенные врожденной аномалией биомеханические особенности позвоночно-тазовых взаимоотношений неизбежно приводят ухудшению качества жизни пациентов взрослого возраста и инвалидизации работоспособного населения.

Научная новизна исследования определяется получением объективных показаний к хирургическому лечению и оптимальных сроков начала его выполнения у детей с врожденной деформацией поясничного отдела позвоночника при изолированном нарушении формирования позвонка.

Автором впервые выявлена и показана зависимость формирования и развития поясничного лордоза от патологического кифоза поясничной области, вызванного заднебоковым полупозвонком и показано влияние хирургической коррекции этого компонента деформации на состояние сагиттального профиля оперированного позвоночника.

Разработанный метод коррекции деформации при полусегментированном полупозвонке позволяет не только полностью исправить врожденное искривление, но и минимизировать хирургические риски радикальной коррекции с последующим развитием профилей позвоночника соответственно физиологическим (патент РФ № 2578097 от 19.02.2016).

Проведенный сравнительный анализ протяженности спинальных имплантов доказал необходимость дифференцированного планирования протяженности инструментального спондилодеза в зависимости от области локализации полупозвонка в поясничном отделе.

Автор определил остаточную величину сколиотической деформации после операции, при которой не происходит послеоперационное прогрессирование сколиотической дуги в процессе дальнейшего роста и развития ребенка.

Практическую значимость диссертационного исследования подтверждает усовершенствование техники выполнения инструментальной коррекции идиопатического сколиоза, позволяющее улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией с точки зрения достижения истинной деротации позвонков на вершине дуги как наиболее сложно устранимого компонента структурного сколиоза.

Результаты исследования используются в работе ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, а также внедрены в программу обучения курсантов ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

Оценка структуры и содержание работы

Диссертация представлена на 177 страницах машинописного текста, состоит из: введения, обзора литературы, четырех глав, обобщающих результаты собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы представлен 55 отечественными и 148 зарубежными источниками.

В первой главе: «Обоснование проблемы хирургического лечения деформаций позвоночника на фоне нарушения формирования позвонков (обзор литературы)» диссертантом проанализированы современные данные о врожденном сколиозе при нарушении формирования позвонков. Глава делится на подразделы, освещающие различные аспекты эволюции представлений на проблему нарушения формирования позвонков и вызванных ими деформациями позвоночника, включая подробное рассмотрение вопросов их хирургической коррекции. В резюме главы обоснованы тема диссертационного исследования, его цель и задачи.

В главе 2 представлен материал и методы исследования, использованные для проведения научного анализа результатов обследования и хирургического лечения детей с идиопатическим сколиозом грудной локализации, разделенных на 3 группы по тактике ведения пациентов.

В первую группу включено 40 больных, которым проведено консервативное лечение и ретроспективное наблюдение за естественным течением врожденной деформации поясничного отдела позвоночника при изолированном полупозвонке данной локализации.

Во вторую и третью группу вошли 64 больных, которым проведено оперативное лечение. Распределение пациентов в этой категории пациентов основывалось на различных выполненных объемах хирургического вмешательства и, соответственно, различающихся степенью коррекции деформации (частичная резекция (12 пациентов) и радикально исправленная деформация после экстирпации или дорсальной резекции полусегментированного полупозвонка (52 пациента)). В главе подробно изложены использованные в работе методики лучевого (рентгенологического и компьютерно-томографического), клинико-неврологического обследования и статистической обработки.

Глава 3 «Особенности хирургического лечения детей с врожденными сколиозами и кифосколиозами поясничного и пояснично-крестцового отделов позвоночника на фоне нарушения формирования позвонка» посвящена описанию особенностей методик хирургического лечения пациентов, включенных в исследование, а ее подглавы последовательно описанию планирования и выполнения вмешательств в его разных вариантах: частичной резекции полупозвонка, экстирпации полупозвонка совместно со смежными межпозвонковыми дисками, дорсальной клиновидной резекции полусегментированного полупозвонка с сохранением его кортикальной пластинки, зоны роста и межпозвонкового диска, экстирпации полупозвонка в пояснично-крестцовом переходе с формированием корпородеза при помощи сетчатого протеза, заполненного аутокостью. Глава по своей структуре носит методически-описательный характер, а описываемые особенности раскрыты в полном объеме.

В четвертой главе анализируются результаты консервативного лечения и естественного течения врожденных искривлений при полупозвонке

поясничного отдела позвоночника в течение 4 лет наблюдения с кратностью осмотров 1 раз в 6 месяцев. Проведена доскональная статистическая обработка полученных клинико-неврологических и рентгенологических динамически изменяющихся данных. Полученные результаты позволили выявить различие в течении патологического искривления поясничного отдела в зависимости от исходной величины локальной сколиотической и кифотической дуг искривления. В главе наглядно продемонстрировано влияние кифотического компонента деформации на общий поясничный лордоз, а сколиотического компонента на наличие перекоса таза во фронтальной плоскости.

В пятой главе проведен сравнительный анализ эффективности результатов хирургической коррекции всех компонентов деформации, вызванных боковыми и заднебоковыми полупозвонками, второй и третьей групп исследования, которым коррекция позвоночника осуществлена после частичной резекции тела полупозвонка и экстирпации его совместно со смежными дисками или дорсальной его клиновидной резекции с сохранением зоны роста.

Соискатель, оценив результаты клинико-неврологического, лучевого (рентгенологический и компьютерно-томографический) методов исследования до и после операции, выявил преимущества экстирпации полупозвонка и дорсальной его резекции перед частичной резекцией у пациентов школьного возраста. Последние заключаются в радикальности исправления деформации, локальности сформированного спондилодеза, отсутствии потери коррекции и неврологических нарушений в отдаленном послеоперационном периоде.

В заключении подведены общие итоги проделанной работы, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования соответствует его содержанию, поставленной цели и решаемым задачам.

Достоверность исследований

Достоверность результатов исследования обосновывается значительным общим объемом наблюдений, применением адекватных методик оценки и величины деформации на этапах лечения.

Автореферат отражает содержание работы и позволяет получить информацию обо всех ее разделах.

Результаты исследования представлены в 14 публикациях, включая 4 статьи в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий ВАК РФ.

Замечание и вопросы по диссертационной работе

Замечаний, касаемо выполненной диссертационной работы не имею. Считаю необходимым задать два весьма важных, с моей точки зрения вопроса:

1. Чем Вы можете объяснить прогрессирование остаточной послеоперационной сколиотической деформации в каждом 4 случае у пациентов 2 группы после частичной резекции тела полупозвонка?

2. Допускаете ли Вы возможность применения комбинированной или только крюковой спинальной системы для коррекции деформации после клиновидной резекции полусегментированного полупозвонка и сохранения его межпозвонкового диска?

Заключение

Диссертация Картавенко Кирилла Александровича на тему: «Хирургическое лечение детей с врожденной деформацией позвоночника при полупозвонках поясничного отдела», является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение имеющей существенное значение для практического здравоохранения задачи по совершенствованию лечения детей с врожденной деформацией позвоночника поясничной локализации. Работа по своей тематике соответствует заявленному коду

специальности 14.01.15 – «травматология и ортопедия», имеет научную новизну, практическую значимость, логичность. В соответствии с пунктом №9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. работа отвечает требованиям, которые предъявляются к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а диссертант, Картавенко Кирилл Александрович, заслуживает присвоения искомой степени.

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник клиники
детской и подростковой вертебрологии
ФГБУ «Новосибирский научно-
исследовательский институт
травматологии и ортопедии им.Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

15.05.2017г.



Михайловский М.В.

Адрес организации:
630091 Россия, г.Новосибирск, ул. Фрунзе, 17.
Тел.: (+7383) 363-31-31, (+7383) 363-32-46.
E-mail: niito@niito.ru

Подпись Михайловского М.В. заверяю
Ученый секретарь диссертационного совета
ФГБУ «ННИИТО им.Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России,
доктор медицинских наук




Кирилова И.А.