

ОТЗЫВ
**официального оппонента доктора медицинских наук профессора
Мушкина Александра Юрьевича на диссертацию Мураби Забиула
на тему: «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СКОЛИОЗОМ НА ФОНЕ
НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.15 – «травматология и ортопедия».**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации под руководством доктора медицинских наук профессора Пташникова Дмитрия Александровича.

Актуальность. Дегенеративный сколиоз взрослых (или вновь появившийся сколиоз или scoliosis de novo) представляет собой серьезную клинико-социальную и экономическую проблему, обусловленную изменением глобальной демографической ситуации: смещение среднего возраста населения в разных странах в сторону старших возрастных групп в последние 10-15 лет серьезно коснувшееся и нашей страны, неизбежно связано с увеличением числа пациентов с дегенеративными изменениями в позвоночнике, течение которых осложняется другими клинически значимыми состояниями – деформацией, нестабильностью, компрессией спинномозговых корешков и болевым синдромом. Именно разнообразие клинических проявлений дегенеративного сколиоза объясняет обилие публикаций и дискуссий, посвященных разным аспектам диагностики и лечения сколиоза de novo – прежде всего, касающихся тактических решений: следует ли ограничивать лечение купированием болевого синдрома и как лучше это делать? В какой степени и на каком протяжении необходимо фиксировать позвоночник? Насколько целесообразна, обоснована и возможна коррекция деформации? Определив конкретную и достаточно непростую клиническую группу – осложненные нестабильностью дегенеративные сколиозы – автор поставил перед собой задачу систематизировать сведения по этой патологии и алгоритмировать выбор лечебной тактики, что, несомненно, подтверждает актуальность диссертационного исследования.

Принципиальную научную новизну исследования представляют полученные новые данные о течении дегенеративного сколиоза,

осложненного нестабильностью, определение ее влияния на клинико-рентгенологические характеристики дегенеративного стеноза позвоночного канала и обоснование дифференцированного подхода к их лечению.

Практическую значимость работы представляет дифференцированный поход к выбору типа операции - паллиативной декомпрессии нервных структур, ограниченной или протяженной инструментальной фиксации, позволивший улучшить качество жизни оперированных пациентов.

Достоверность полученных результатов и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждает достаточный по количеству и однородности клинический материал (120 больной), набранный ретроспективно и проспективно в соответствии с четко обозначенными критериями включения и исключения. Соблюдена научная методология пошагового формирования сравниваемых групп, применены воспроизводимые методики обследования и анализа, а также адекватные варианты комплексной статистической обработки.

Существенными для медицинской науки и практического здравоохранения являются полученные в ходе исследования новые данные о влиянии нестабильности на дегенеративный сколиоз, выраженность стеноза и компрессии нервных структур и оптимизация методов хирургического лечения, прежде всего - уровня фиксация позвоночника.

Материалы диссертации отражены в 6 печатных работах, в том числе 3 статьи опубликованы в научных журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов докторских исследований. Результаты исследования представлены на конференциях всероссийского и международного уровня, а также используются в практической и образовательной деятельности на базах ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оценка содержания диссертации

Диссертация представлена на 168 страницах, имеет стандартную структуру, включает Введение, Обзор литературы, собственные результаты отражены в 3 главах, а также Заключении, Выводах и практических рекомендациях. Список литературы включает 162 источников (10 отечественных и 152 иностранных). Работа содержит 33 таблицы и иллюстрирована 74 рисунками.

Введение имеет стандартную структуру, в нем обоснована актуальность исследования, определена степень разработанности темы,

сформулированы цель (улучшение результатов лечения пациентов с дегенеративным сколиозом поясничного отдела позвоночника на фоне нестабильности позвоночно-двигательного сегмента с помощью создания алгоритма оперативного лечения в зависимости от локализации зоны нестабильности), поставлены 6 задач, определены научная новизна и практическая значимость исследования. На защиту вынесены 4 положения, представлены сведения о реализации исследования, апробации диссертации и ее структуре.

Глава 1 (Обзор литературы) - информативный, хорошо оформленный раздел аналитического характера, отражающий современное состояние исследуемой в диссертации проблемы. Кроме того, что подавляющее большинство публикаций относится к последним 10 годам, детально обсуждены изменения в понимании особенностей дегенеративных сколиозов, появившиеся в последние 5 лет. Глава структурирована по 9 направлениям, имеющим отношение к диссертации. Особый интерес представляет подробное описание уровней оперативного лечения дегенеративного сколиоза взрослых (Silva-Lenke, 2010), имеющая базовое значение для современных подходов. Обращает на себя внимание, к сожалению, явная диспропорция между отечественными и зарубежными публикациями, с одной стороны, отражающая владение автором специальной литературой, с другой – реально существующую информационную асимметрию.

Глава 2 Материал и Методы – изложены в соответствии с выбранным дизайном ретроспективно-проспективного исследования. Обе группы равны по число пациентов (по 60). Критерием различия групп явился способ инструментации и коррекции деформации: в ретроспективной группе использована протяженная задняя фиксация, в проспективной – ограниченная передняя (TLIF) и задняя. Обе группы разделены на две равные подгруппы в зависимости от уровня нестабильности – вершинного или переходного. Представлены критерии включения и исключения данных, поло-возрастная характеристика пациентов, усредненные данные оцениваемых показателей в группах, свидетельствующие об их сопоставимости; особенности стеноза позвоночного канала. Представленные методы исследования – клинико-анамнестические, лучевые, анкетные, статистические – соответствуют задачам исследования, в т.ч. подробно описаны использованные автором критерии оценки сегментарной нестабильности White-Panjabi, методики оценки углов деформации, дегенерации дисков, денситометрия, нейрофизиологической оценки и т.д. В чем-то глава выглядит перегруженной, т.к. в нее частично отнесены данные, которые более логично смотрелись бы либо в разделе Обзора литературы,

либо собственных результатов (стр. 70. описание фазности заболевания, базирующееся на собственных данных).

Глава 3 носит технико-методический характер и посвящена описанию двух использованных способов одноэтапного хирургического лечения, выполнившихся из заднего доступа: 1) декомпрессии невральных структур с локальной передней и задней фиксацией без существенной коррекции сагиттального баланса; 2) декомпрессия невральных структур с многоуровневой вертебротомией, протяженной транспедикулярной фиксацией с коррекцией деформации и восстановлением фронтального и сагиттального баланса.

В главе 4 представлены результаты лечения пациентов в ретроспективной и проспективной группе с разделением их на подгруппы с вершинной и переходной нестабильностью. Попарно проводится сравнение сначала подгрупп внутри групп оперативных вмешательств, затем – эффективности разных вариантов вмешательств на однотипные варианты нестабильностей. В группе с протяженной инструментацией результаты оказались полностью сопоставимы независимо от уровня нестабильности. В случае ограниченной фиксации отдаленные результаты лечения в группе с нестабильностью переходных отделов оказали достоверно хуже, чем в зоне вершинной нестабильности как по частоте, так и по срокам появления осложнений. Различия были обоснованы разницей и частотой развития осложнений.

Эффективности протяженной и локальной фиксации при вершинной нестабильности по некоторым параметрам оказались сопоставимы, по другим, в основном относящимся к качеству жизни и болевому синдрому, отмечены статистически значимые преимущества локального вмешательства.

Завершает главу раздел, посвященный анализу осложнений каждого варианта вмешательства. Автор объективно констатирует большой процент осложнений в каждой группе, время их появления, особенности связанные непосредственно с инструментацией позвоночника; осложнения систематизированы и дифференцированы по вариантам хирургического вмешательства.

Завершает раздел собственных результатов алгоритм, предложенный для лечения дегенеративных сколиозов, осложненных сегментарной нестабильностью.

Заключение, выводы и практические рекомендации соответствуют результатам исследования.

Пять выводов и пять практических рекомендаций соответствуют результатам исследования и логично вытекают из сути работы. Несколько

особняком стоит вывод №5, поскольку сформулирован он на основании ретроспективных данных, а проверка его достоверности в дополнительной проспективной группе не проводилась.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации и структурирован в соответствии с ее текстом.

Замечания не имеют принципиального характера и, в основном, относятся к оформлению диссертации:

в оглавлении отсутствует раздел Введение

в вынесенном на защиту Положении №2 выделены “ПДС позвоночного столба”, что является тавтологией;

в хорошо написанном и структурированном разделе “Обзор литературы” абсолютно лишними выглядят стр. 27 и 28, на которых представлены изображения КТ и МРТ, а также описание техники КТ миелографии с примером (рис. 5), не относящимся к теме исследования;

вряд ли в диссертационном исследовании по вертебрологии следует подробно описывать методики, представляющиеся сегодня классическими (Cobb, Pfirrmann, Modic - достаточно дать ссылки), за исключениями их модификаций;

лишними в разделе *Собственные результаты* выглядят *не* авторские иллюстрации, относящиеся к описанию методик установки транспедикулярных винтов, введения кейджей, корrigирующего маневра (рис. 14 - 18), а также другие достаточно значительные по объему фрагменты, логично смотревшиеся бы в обзоре литературы.

Выявленные замечания и неточности никак не снижают положительной оценки фактических данных и научной ценности исследования

Вопросы.

Чем объяснить ухудшение результатов оценки лечения пациентами после начального улучшения к 12 мес. после операции с последующим улучшением к 24 и 36 мес. естественным течением или проведением повторных операций?

При описании клинических данных в разделе “Материал и методы” отмечено, что у всех 120 обследованных пациентов диагностирован остеопороз той или иной степени, в т.ч. более, чем у 74% Т-критерий превысил $-2,5SD$. Следует ли учитывать этот фактор при планировании лечения, учитывая то, что при лечении осложнений методы цементной вертеброплатики применялись достаточно часто?

Заключение. Диссертационная работа Мураби Забиула «Хирургическое лечение пациентов с дегенеративным сколиозом на фоне

нестабильности поясничного отдела позвоночника» является законченным научно-квалификационным исследованием, полностью отвечающим современным требованиям научной новизны, практической значимости. Диссертация выполнена с соблюдением научной методологии, с применением воспроизводимых методик и использованием современных методов анализа. Учитывая актуальность, высокий научно-методический уровень, достаточный объем и практическую значимость, диссертация соответствует требованиям пунктов 9,14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.13 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Мураби Забиула, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по заявленной специальности 14.01.15 – «травматология и ортопедия».

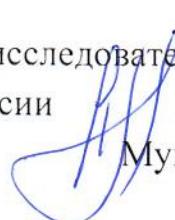
Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» Минздрава России

д.м.н., профессор

«28» августа 2018 года.



Мушкин Александр Юрьевич

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.17 - «Хирургия». Диплом профессора получен по специальности 14.01.15 – «Травматология и ортопедия».

Подпись д.м.н, профессора Мушкина А.Ю. заверяю.

Заместитель директора ФГБУ

«СПбНИИФ Минздрава России»

д.м.н, профессор



Соколович Евгений Георгиевич

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский

институт фтизиопульмонологии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

191036 г. Санкт-Петербург, Лиговский пр. д. 2-4

Тел.: (812) 579-25-54;

www.spbniif.ru;

e-mail: spbniif_all@mail.ru