

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Басанкина Игоря Вадимовича на диссертацию Роминского Сергея Петровича на тему: «Хирургическое лечение пациентов с ригидными посттравматическими деформациями грудного отдела позвоночника», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность темы

Посттравматические деформации позвоночника представляют собой достаточно серьезную проблему современности и десятилетия исследований специалистов в этой области не позволили сформировать единого консенсуса относительно хирургической стратегии и тактики, а также использования тех или иных методов хирургического лечения.

Ключевая проблема лечения посттравматических деформаций состоит в наличии сформированной ригидности в области повреждения. Именно наличие ограниченно подвижных или абсолютно не подвижных зон и определяет неблагоприятные исходы хирургического корригирующего вмешательства, среди которых существуют как ранние, так поздние разноплановые осложнения.

Безусловно, основное внимание специалистов в основном сосредоточено на предупреждении развития так называемых «крупных» осложнений, среди которых наибольшее внимание уделяют неврологическому дефициту и достаточной коррекции деформации. На этом фоне, так называемые «мелкие» проблемы отделенного периода зачастую остаются за гранью внимания. Одной из таких проблем является боль в нижней части спины, интенсивность которой тесно связана со степенью коррекции деформации и остаточным углом в области проведенного хирургического вмешательства.

Вопросы использования моно-доступа или комбинированного дорзо-вентрального подхода на сегодняшний день тоже являются предметом дискуссии. Степень травматичности, объем кровопотери, длительность пребывания пациента в стационаре, а также коррекционный потенциал каждого вида оперативного вмешательства представляют собой достаточно важные составляющие, влияющие на конечный исход хирургического лечения.

Совокупность нерешенных вопросов делает представленную к публичной защите диссертационную работу Роминского Сергея Петровича актуальной, направленной на решение важных задач выбора метода хирургического вмешательства с целью улучшения его ближайших и отдаленных результатов.

Цель работы: уточнить показания и обосновать рациональные подходы к использованию различных вариантов хирургического лечения пациентов с ригидными посттравматическими деформациями грудного отдела позвоночника на

основании сравнительного анализа собственного клинического материала и профильных научных публикаций.

Научная новизна и практическая значимость: в настоящем диссертационном исследовании в сравнительном плане представлены данные о преимуществах и недостатках хирургического лечения ригидной деформации позвоночника у пациентов, выполненного из заднего и комбинированного доступов.

На основании ретроспективного исследования было показано влияние остаточной кифотической деформации на развитие болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов с низким показателем тазового индекса, что в дальнейшем было подтверждено в ходе проспективного исследования.

Результатами проведенной работы явился представленный алгоритм рационального выбора тактики хирургического лечения и предоперационного обследования пациентов.

Достоверность полученных результатов: достоверность положений и выводов диссертационного исследования не вызывает сомнений и обусловлена корректным дизайном, рациональной методологией, критическим анализом значительного массива клинического материала. Основные положения адекватно проиллюстрированы таблицами и графиками. Заключение и выводы логично вытекают из представленного материала и полностью соответствуют сформулированным задачам.

Положения диссертации раскрыты в 5 печатных работах, в рецензируемых научных изданиях 4, включающих в себя 3 статьи и патент РФ на изобретение.

Общая характеристика работы: Диссертация Роминского Сергея Петровича оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ. Работа представлена на 149 страницах печатного текста, и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа дополнена 20 таблицами и 32 рисунками. Список литературы содержит 200 источников, из которых 63 отечественных и 137 зарубежных авторов.

Введение содержит стандартные разделы. Обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи, определены научная новизна и практическая значимость работы, изложены основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения об этапах реализации работы, а также данные об объеме и структуре диссертации.

В **первой главе** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы на тему исследования. Проанализированы данные об эффективности различных вариантов лечения пациентов с ригидными посттравматическими деформациями позвоночника. Особое внимание уделено существующим классификациям данной патологии, а также алгоритмам планирования оперативного вмешательства и факторам риска развития специфических осложнений.

Во **второй главе** представлены материалы и методы диссертационного исследования. Работа основана на анализе данных хирургического лечения 121 пациента с ригидными ПТД грудного отдела позвоночника, вошедших в ретроспективное и проспективное исследования. Даны подробные характеристики групп сравнения, описание ретроспективного исследования, в которое был включен 91 пациент с тяжелыми ригидными посттравматическими деформациями грудного отдела позвоночника, которым оперативное лечение было выполнено двухэтапно из комбинированного или только заднего доступов. Полученные в ходе первой части исследования данные позволили сформировать выборку пациентов для проспективного анализа, подробно описанного в текущей главе. Так в проспективную часть исследования было включено 30 пациентов с тяжелыми ригидными деформациями грудного отдела позвоночника, низкими показателями тазового индекса, лечение которым проводилось из дорсального доступа. Кроме того, в данной главе подробно описаны методики обследования пациентов, особенности предоперационного планирования и техника оперативного вмешательства. Представлены клинические примеры.

В **третьей главе** представлена сравнительная оценка результатов лечения ретроспективной группы пациентов, проведенного по двум хирургическим методикам.

Из двух изученных методов оперативного лечения пациентов с ригидными посттравматическими деформациями грудного отдела позвоночника операции из дорсального доступа являются более травматичными и сопровождаются большей кровопотерей, частотой осложнений раннего послеоперационного периода и продолжительностью стационарного лечения.

Проведен анализ корреляции болевого синдрома и качества жизни пациентов с основными рентгенологическими параметрами до оперативного лечения. Выявлена отрицательная корреляция показателей тазового индекса с показателями нарушения жизнедеятельности, болевого синдрома.

Представлены основные клиничко-рентгенологические проявления у пациентов данного профиля, подробно описаны осложнения раннего и позднего послеоперационных периодов. Кроме того, отдельно изучены факторы риска развития болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника у пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Результаты, полученные на этапе ретроспективного исследования, легли в основу проспективного исследования.

Четвертая глава посвящена подтверждению ранее полученных данных в ретроспективном исследовании. На основании результатов проведенного исследования определен оптимальный алгоритм выбора метода оперативного лечения у пациентов с ригидными ПТД грудного отдела позвоночника.

Выбор хирургической тактики должен основываться на ряде показателей, величине локальной кифотической деформации, оценке дорсального костного сращения, а также уровню повреждения позвоночника и ориентации таза.

В заключении подводятся итоги исследования, акцентируется внимание на рациональности предлагаемых изменений в алгоритме выбора лечебной тактики у пациентов ригидными ПТД груднопоясничного отдела позвоночника.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования Роминского С.П. соответствуют поставленным задачам, отражают суть проведенной работы и основываются на анализе достаточного объема клинического материала. Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 24 страницах и соответствует основным положениям диссертации.

В качестве замечаний к работе С.П. Роминского следует отметить:

1) Представленный в четвертой главе алгоритм, несомненно, является полезным инструментом для принятия решения о виде хирургического вмешательства, однако если посмотреть представленную схему вне контекста диссертации, то она становится неудобочитаемой. Для дальнейшей популяризации данного алгоритма среди профильных специалистов следует представить его в более понятном и самобытном виде.

2) Первая часть вывода №1 содержит очень интересные данные, однако они не имеют отношения к поставленной первой задаче.

3) Пятый вывод является полноценным решением соответствующей поставленной задачи, однако его формулировка представляется излишне многословной и сложной для восприятия. На мой взгляд целесообразнее его было бы переформулировать в 2 отдельных вывода, один из которых был бы посвящен предоперационному обследованию, а второй достоинствам разработанного алгоритма.

Высказанные замечания не умаляют ценности научных достижений диссертанта. Представленная работа имеет несомненную научную и практическую значимость, оставляет весьма благоприятное впечатление и несомненно заслуживает положительной оценки. Следует отметить, что диссертация написана хорошим литературным языком, содержит качественные иллюстрации.

При рецензировании диссертации возникли следующие вопросы, которые только подчеркивают значимость работы:

1. В алгоритме одним из ключевых факторов определяющей тактику хирургического лечения является задний костный блок. Какие параметры были использованы для определения достоверности дорсального блока, и как менялась тактика лечения при наличии вентрального костного блока?

2. Вы отмечаете, что у пациентов с кифотической деформацией $< 35^\circ$ без заднего

