

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2
Тел/факс +7 (812) 702-37-30
e-mail: fmrc@almazovcentre.ru
ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001

27.09.2019 № 02-05-8103/19
на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель генерального директора
по научной работе Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский
центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации доктор
медицинских наук, профессор, член-
корреспондент РАН



А.О. Конради

2019 г.

1. ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Оконешниковой Алены Константиновны на тему: «Выбор тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника с учетом индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.18 – «нейрохирургия».

Актуальность темы выполненной работы

Хирургическое лечение дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника, в частности патологии дугоотростчатых суставов является одним из развивающихся направлений в спинальной нейрохирургии.

Значительная часть болевого синдрома в нижней части спины является следствием дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника. При этом наиболее подвержены выраженной биомеханической нагрузке дугоотростчатые суставы.

Правильный выбор тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника необходим на дооперационном этапе, для определения и обоснования оптимального объема оперативного вмешательства с учетом индивидуальных дегенеративных изменений дугоотростчатых суставов.

Разработке объективных критериев предоперационной диагностики и хирургической тактики у пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника с учетом индивидуальных особенностей дугоотростчатых суставов посвящено данное исследование.

С этих позиций исследование А.К. Оконешниковой представляет несомненную актуальность и значимость.

Научная новизна исследования и полученных результатов

1. Впервые на большом клиническом материале определены ведущие факторы, определяющие клинические исходы дифференцированного оперативного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями дугоотростчатых суставов и межпозвонковых дисков нижнепоясничных сегментов позвоночника.

2. Обоснован алгоритм выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника на основе индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации

Степень достоверности результатов исследования основано на достаточном для этой патологии объеме клинических наблюдений (357

пациентов). В работе использованы адекватные, современные и информативные методы обследования, методы диагностики соответствуют принятым мировым критериям.

Выводы и практические рекомендации вытекают из содержания работы. Достоверность исследования подтверждается методической проработкой и комплексом выверенных методов сбора и обработки данных.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Теоретическая и практическая значимость диссертации А.К. Оконешниковой заключается в том, что при хирургическом лечении пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника необходимо учитывать их индивидуальные морфо-структурные параметры, для оценки выраженности дегенерации и дисфункции заднего опорного комплекса.

Анализ причин неудовлетворительных исходов после выполнения нейрохирургических вмешательств при дегенеративных заболеваниях нижнепоясничных сегментов позвоночника позволил выявить предикторы развития неудовлетворительных послеоперационных результатов, обусловленных анатомо-функциональными изменениями дугоотростчатых суставов.

Использование технологии симультанной лазерной вапоризации межпозвонковых дисков и лазерной денервации дугоотростчатых суставов по разработанному оригинальному способу позволяют безопасно и эффективно устранить клиническую симптоматику у пациентов с умеренными дегенеративными изменениями переднего и заднего опорных комплексов в случае невозможности проведения открытых хирургических вмешательств.

Персонализированное использование методик динамической фиксации и ригидной стабилизации позволяет осуществить морфологически и биомеханически обоснованное оперативное вмешательство.

Улучшенная тактика оказания специализированной

нейрохирургической помощи с внедрением алгоритма выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника на основе индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов позволяет снизить риски развития неблагоприятных клинических и рентгенологических исходов после декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств.

Рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты исследования имеют большое научное и практическое значение.

Установленные исследователем данные позволяют утверждать, что пациентам с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника, направляемых на оперативное лечение, в предоперационном периоде необходимо измерение сагиттального баланса, величины фасеточного угла и тропизма дугоотростчатых суставов по методике Karacan, степени выраженности дегенеративных изменений по результатам магнитно-резонансной и мультиспиральной компьютерной томографий.

Доказано, что при невозможности проведения открытых хирургических вмешательств после верифицирования артрогенного источника болевого синдрома провокационными тестами, возможно использование пункционного способа лечения патологии дугоотростчатых суставов путем деструкции медиальной ветви нерва Люшка, последующей обратной тракцией световода на 2-3 мм с разрушением латеральной ветви спинномозгового нерва.

При наличии нейровизуализационных параметров фасеточного угла менее 60° вне зависимости от наличия тропизма возможным является выполнение тотальной артропластики межпозвонкового диска. При выявлении нейровизуализационных параметров фасеточного угла более 60° показано выполнение ригидной стабилизации пораженного позвоночно-двигательного сегмента. В случае отсутствия тропизма дугоотростчатых суставов возможна контрлатеральная трансфасеточная фиксация, а при

наличии тропизма целесообразно выполнение билатеральной транспедикулярной стабилизации.

Результаты исследования внедрены в работу научно-клинического отдела нейрохирургии ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», центра Нейрохирургии НУЗ Дорожной клинической больницы на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД». Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России при подготовке и усовершенствовании практических врачей по специальностям «нейрохирургия» и «травматология и ортопедия», в учебном цикле «Вертебрология» кафедры нейрохирургии и инновационной медицины ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертация выполнена по традиционной схеме и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация изложена на 187 страницах машинописного текста, иллюстрирована 47 рисунками и 37 таблицами. Список литературы включает 322 источника, из них отечественных - 111, зарубежных - 211.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность, сформулированы цели и задачи, научная новизна и научно-практическая значимость работы, приведены положения, выносимые на защиту.

В первой главе отражено детальное представление об анатомических и физиологических особенностях дугоотростчатых суставов, этиопатогенезе дегенеративных заболеваний позвоночно-двигательных сегментов. Развернуто отражены клинко-диагностические методы верификации и хирургические методы лечения дегенеративных заболеваний нижнепоясничных сегментов позвоночника.

Во второй главе приводится общая характеристика пациентов исследуемых групп, особенности проведения клинических и инструментальных методов исследования. Представлены современные критерии оценки уровня болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и нижних конечностях по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), качества жизни пациентов по опроснику Освестри версии 2.1a (ODI), шкале субъективной удовлетворенности проведенной операцией Macnab.

Автором проведено комплексное клинико-инструментальное обследование 357 пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника, которые были разделены на 2 группы:

1) Пациенты группы ретроспективного исследования (n=237) с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника: у 96 пациентов (I группа) верифицированы соматические противопоказания к проведению открытых оперативных вмешательств, в связи, с чем выполнялись пункционные хирургические методики (симультанная лазерная вапоризация межпозвонковых дисков и лазерная денервация дугоотростчатых суставов); у 141 пациента (II группа) осуществлены декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства: в 48 случаях – дискэктомия из переднего внебрюшинного параректального доступа с имплантацией искусственного протеза диска «M-6» (Spinal Kinetics, USA) (II а подгруппа), в 42 – межтеловой спондилодез кейджем «T-pal» (Synthesys, Switzerland) по методике TLIF с испсилатеральной транспедикулярной стабилизацией системой Viper II (Synthesys, Switzerland) и контрлатеральной фиксацией имплантатом Facet Wedge (Synthesys, Switzerland) (II б подгруппа); в 51 – межтеловой спондилодез кейджем «T-pal» (Synthesys, Switzerland) по методике TLIF с билатеральной транспедикулярной стабилизацией конструкцией «Viper II» (Synthesys, Switzerland) (II в подгруппа).

2) Пациенты группы проспективного исследования (n=120) случаев с одноуровневой дегенерацией нижнепоясничного отдела позвоночника,

прооперированных с учетом алгоритм выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника на основе индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов.

Полученные результаты проанализированы с применением методов вариационной статистики. Выбранные методы оценки и контроля адекватны задачам исследования, являются объективными и достоверными.

В третьей главе детально представлены сведения о гендерных и антропометрических характеристиках, неврологическом статусе, анамнестических данных развития заболевания, информация об интраоперационных параметрах и специфичности послеоперационного периода в группе ретроспективного исследования, осуществлен анализ отдаленных клинических результатов хирургического лечения и их осложнений.

Проведен подгрупповой корреляционный анализ величины фасеточного угла и клинико-морфологических показателей, установлено, что в Па подгруппе исследования значимо коррелировал с клиническими параметрами ВАШ и ODI, морфологическими данными по Vernon-Roberts В. и инструментальными показателями по Pfirmann С.; во Пб и Пв подгруппах отмечена обратная корреляционная зависимость со всеми исследуемыми параметрами, за исключением тропизма дугоотростчатых суставов, где верифицирована прямая значимая корреляция

Корреляционный анализ тропизма дугоотростчатых суставов установил, что в Па подгруппе исследования значимо коррелировал только со степенью морфологических изменений дугоотростчатых суставов по OARSI; во Пб и Пв подгруппах отмечена обратная корреляционная зависимость со всеми исследуемыми параметрами, за исключением величины фасеточного угла, где верифицирована прямая значимая корреляция.

Для оптимизации послеоперационных исходов создан алгоритм выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными

заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника на основе индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов с целью улучшения результатов хирургических вмешательств.

Основными положениями которого является:

При наличии нейровизуализационных параметров фасеточного угла менее 60° вне зависимости от наличия тропизма возможным является выполнение тотальной артропластики межпозвонкового диска. При выявлении нейровизуализационных параметров фасеточного угла более 60° показано выполнение ригидной стабилизации пораженного позвоночно-двигательного сегмента. В случае отсутствия тропизма дугоотростчатых суставов возможна контрлатеральная трансфасеточная фиксация, а при наличии тропизма целесообразно выполнение билатеральной транспедикулярной стабилизации.

В четвертой главе проведен анализ результатов лечения пациентов группы проспективного исследования, оперированных с учетом новых тактико-хирургических подходов у пациентов дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника с учетом индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов.

Проведено комплексное сравнение отдаленных результатов лечения пациентов по уровню болевого синдрома, качеству жизни по индексу ODI, субъективной оценке хирургического лечения по шкале Macnab, а также количеству послеоперационных осложнений – установлены статистически значимо лучшие исходы в группе пациентов, оперированных с применением нового алгоритма дифференцированной хирургической тактики и протокола «СПИНА».

Установлено, что полученные данные объективно подтверждают эффективность предложенного алгоритма выбора тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничных сегментов позвоночника на основе индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов.

При сравнительном межгрупповом анализе результатов использования

искусственного протеза диска, межтелового спондилодеза, комбинированной ригидной трансфасеточной и транспедикулярной стабилизации, межтелового спондилодеза и транспедикулярной стабилизации зарегистрированы лучшие клинические исходы и низкое количество периоперационных осложнений у пациентов, оперированных при использовании нового алгоритма выбора тактики хирургического лечения.

Заключения, выводы и практические рекомендации логично завершают диссертационную работу, которая написана хорошим литературным языком и достаточно иллюстрирована. Выводы диссертации соответствуют цели и задачам. Практические рекомендации конкретные и обоснованные.

Материалы исследования опубликованы в 30 печатных работах, из которых 13 в журналах, рекомендованных в ВАК. Получено 2 приоритетные справки на изобретение.

Результаты диссертации в достаточном объеме опубликованы в открытой печати, обсуждались на межрегиональных конференциях.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет. Однако в ходе изучения диссертационной работы Оконешниковой Алены Константиновны возник ряд вопросов:

- 1) Являются анатомо-функциональные изменения межпозвонкового суставов единственным критерием определяющим тактику хирургического лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника?
- 2) Какое значение имел ведущий неврологический синдром в хирургической тактике лечения?
- 3) Какое значение имеет возраст пациентов на выбор тактики хирургического лечения и его результата?

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные автором данные могут быть использованы в работе практических врачей нейрохирургов и вертебрологов, а также при обучении на уровне базового (элективы) и постдипломного образования в медицинских вузах России, включающее обучение интернов, клинических ординаторов, курсантов факультетов повышения квалификации врачей и последипломной переподготовки специалистов по нейрохирургии и травматологии и ортопедии.

Автореферат полностью соответствует основным положениям диссертации. В нем изложены основные идеи и результаты выполненного исследования.

Заключение

Диссертация Оконешниковой Алены Константиновны «Выбор тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника с учетом индивидуальных параметров дугоотростчатых суставов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для современной нейрохирургии научно-практической задачи – улучшение результатов хирургического лечения у пациентов с дегенеративными заболеваниями нижнепоясничного отдела позвоночника путем персонифицированного использования методик динамической фиксации и ригидной стабилизации.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Оконешниковой Алены Константиновны соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней (утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, в редакциях от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748) ВАК Минобрнауки России, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени

кандидата наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.18 – нейрохирургия.

Отзыв на диссертацию заслушан, обсужден и одобрен на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации протокол № ____ от

Главный научный сотрудник
НИЛ интегративных нейрохирургических
технологий, профессор кафедры
нейрохирургии института
последипломного
образования ФГБУ
«НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук

Д.А. Гуляев

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 197341, г. Санкт - 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.
тел. 8 (812) 702-37-30
E-mail: fmrc@almazovcentre.ru

Подпись доктора медицинских наук Гуляева Дмитрия Александровича заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



А.О. Недошивин