

В Диссертационный совет 21.1.047.01, созданный на базе
ФГБУ «Новосибирского научно-исследовательского института
травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России

ОТЗЫВ

**На автореферат диссертации Белозерова Вадима Васильевича на тему
«Баланс позвоночника при хирургическом лечении идиопатического сколиоза»,
представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.8. – «травматология и ортопедия»**

Вопрос баланса позвоночника начал детально изучаться еще в прошлом столетии. Долгое время хирурги опирались на понятие «конуса экономии», введенного в 1970-х годах Jean Dubousset. С развитием хирургических технологий совершенствовались и методы оценки баланса. Новый виток интереса к этому вопросу возник с появлением пояснично-тазовых параметров, предложенных Duval-Beaupere в 1990-х годах. Наибольший интерес к применению параметров PI, PT, SS проявили специалисты, которые занимаются дегенеративными деформациями позвоночника, так как большая часть изменений при остеохондрозе происходит именно в сагиттальной плоскости. Сложные многоплоскостные сколиотические деформации оценивать только при помощи сагиттальных параметров невозможно, однако, нарушения этих показателей нельзя не учитывать, так как нередко встречаются такие осложнения как проксимальный и дистальный переходные кифозы, нестабильность и переломы металлоконструкций, которые могут быть следствием данных отклонений. В настоящий момент не разработано ни одной системы оценки параметров баланса, которые смогли бы учитывать все особенности сколиотической деформации, поэтому разработка систем оценки баланса является актуальной темой и по сей день.

Сочетание спондилолистеза L5 с идиопатическим сколиозом ставит перед хирургами особые задачи, особенно когда смещение L5 позвонка не вызывает болевого синдрома и неврологического дефицита. Выходом из ситуации может явиться протяженный спондилодез с включением L5-S1 сегмента, но при этом не останется свободных сегментов в поясничном отделе, что может существенно снизить качество жизни. Изолированная коррекция сколиотической деформации, с другой стороны, может привести к необходимости исправлению спондилолистеза и как следствие, повторному большому объему хирургического лечения. Предикторов прогрессирования спондилолистеза в настоящее время описано достаточно много, но данных о том, как влияет коррекция сколиоза на изменения в L5-S1 сегменте практически нигде не описано.

В диссертационном исследовании Белозерова В.В. описана методика оценки баланса позвоночника, включающая параметры сагиттального и фронтального баланса, объединенные в одну систему. Данная модель имеет схожую градацию параметров для фронтального и сагиттальных показателей, и делит отклонения на умеренные и выраженные. Для оценки влияния коррекции сколиотической деформации на баланс позвоночника отобрано 268 пациентов с основной грудной сколиотической деформацией, что является достаточным для полноценного статистического анализа. Учтены возрастные особенности пациентов путем исключения больных с незавершенным костным ростом и выраженными дегенеративными изменениями. В ходе работы выявлены предикторы формирования выраженного дисбаланса, а также пороговые значения этих факторов, что

может иметь практическое применение для планирования объема вмешательства при хирургической коррекции сколиотических деформаций. Необходимость учитывать параметры баланса при сколиозе доказывает тот факт, что пациенты с выраженным дисбалансом имеют более высокий риск механических осложнений в послеоперационном периоде.

С позиции параметров баланса проведена оценка результатов хирургической коррекции сколиотических деформаций без включения в зону спондилодеза L5-S1 сегмента у 29 пациентов, имеющих спондилолистез L5 позвонка низких степеней. Предикторами прогрессирования спондилолистеза явились грудной гипокифоз, большой угол наклона L5 позвонка, однако, клинически значимых изменений, потребовавших повторных хирургических вмешательств, не было. Результаты работы доказывают безопасность применяемой методики и высокий уровень качества жизни пациентов в отделенный период.

Заключение

Диссертационная работа Белозерова Вадима Васильевича на тему «Баланс позвоночника при хирургическом лечении идиопатического сколиоза», представленная на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 3.1.8. – «травматология и ортопедия», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Михайловского Михаила Витальевича, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной и клинической проблемы травматологии и ортопедии – Улучшение результатов хирургического лечения пациентов 15–35 лет с идиопатическим сколиозом типов I и III по Lenke за счет прогнозирования исходов с учетом динамики изменений параметров фронтального и сагиттального баланса.

Работа полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (в редакции с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 18.03.2023 № 415), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор – Белозеров Вадим Васильевич – заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – «травматология и ортопедия» (медицинские науки).

Заместитель Директора по медицинской части
(травматология и ортопедия)

Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова
Федерального государственного бюджетного
Образовательного учреждения высшего образования
"Санкт-Петербургский государственный университет"

Доктор медицинских наук, профессор

 Губин Александр Вадимович

Личную подпись д.м.н., профессора
Губина Александра Вадимовича заверяю:
Начальник отдела кадров

 Маркова Елена Николаевна

«1» декабря 2023г.

