

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», доктора медицинских наук, профессора Раззокова Абдували Абдухамидовича на диссертацию Рахмонова Хуршеда Джамшедовича на тему: «Особенности хирургического лечения грыж межпозвонкового диска в условиях Таджикистана», представляемую на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.18 – нейрохирургия.

Актуальность темы исследования. По данным литературы остеохондроз и его осложнения в виде грыжи межпозвонковых дисков отнесены к числу наиболее распространенных патологий, составляя до 71-80% среди центральной нервной системы. Среди последних, в связи с анатомо-физиологическими особенностями позвоночника, наиболее часто отмечается поражение поясничной области. Данная проблема носит междисциплинарный характер, т.к. больные с поясничными болями составляют основную часть среди больных, обращающихся за медицинской помощью к нейрохирургам, невропатологам, ортопедам, семейным врачам и специалистам других областей практического здравоохранения. В связи с высоким удельным весом обсуждаемой патологии в структуре обращаемости, инвалидности и других последствий данная проблема в литературе рассматривается в качестве одной из актуальных проблем практического здравоохранения. Немаловажными являются также значительные финансовые затраты больных и общества, связанные с выполнением дорогостоящей операции, длительным консервативным лечением, реабилитацией и потерей нетрудоспособности и инвалидности.

Эта проблема также актуальна и для Таджикистана, т.к. основная часть (до 61%) оперированных нейрохирургических больных приходится на обсуждаемую патологию. В целом, в комплексном решении рассматриваемой проблемы как в мире, так и в нашей стране наметились серьезные позитивные сдвиги. Они, в первую очередь, связаны с внедрением в клиническую практику метода нейровизуализации и малоинвазивных

методов хирургического лечения. Но, несмотря на пристальное внимание к данной проблеме, многие аспекты данной работы остаются малоизученными или освещены с противоречивых позиций. Последние связаны с отсутствием консенсуса среди исследователей по вопросам показаний к операции, выбору способа оперативного лечения и другим аспектам рассматриваемой проблемы. Также в литературе крайне мало работ, посвященных изучению качества жизни больных при выполнении различных методов оперативного лечения в динамике. Немаловажным аргументом, свидетельствующим о медико-социальной значимости рассматриваемой проблемы, являются данные литературы о частоте послеоперационных рецидивов грыж межпозвонковых дисков, которые до 50% приводят к рецидиву болевого синдрома. Также в 37% наблюдений встречается развитие грыжи смежных сегментов и до 14% - развитие рубцово-спаечного процесса.

К числу неизученных аспектов данной проблемы следует отнести роль синдрома «взаимного отягощения», обусловленных сочетанием грыж межпозвонковых дисков с остеопорозом и коксартрозом. Необходимо отметить, что вышеупомянутый аспект затронутой проблемы наиболее остро стоит в нашей стране в связи с существенными проявлениями остеопороза и коксартроза. К другой особенности рассматриваемой проблемы в нашей стране следует отнести относительно высокий удельный вес применения немеханизированного ручного труда, с вытекающими отсюда последствиями. В связи с вышеизложенными обстоятельствами актуальность темы рецензируемой диссертации не вызывает сомнений.

Научная новизна. Автором на основании анализа большого клинического материала предложена комплексная программа до и послеоперационного обследования больных с грыжами межпозвонковых дисков, ключевыми звеньями которой являлись применения метода нейровизуализации и объективных балльных шкал для оценки клинической картины обсуждаемой патологии. Впервые детально описаны особенности синдрома «взаимного отягощения», обусловленного сочетанием грыжи

межпозвоночных дисков с остеопорозом и коксартрозом, а также предложены комплексные меры по «прерыванию» данного синдрома. Автором выявлены нарушения тазовых органов, обусловленные нарушением кровообращения спинного мозга и его корешков. На основе разработанных объективных и универсальных критериев автором предложен алгоритм дифференцированного применения миниинвазивных эндоскопических способов дискэктомии при лечении грыж поясничных межпозвоночных дисков, а также совершенствованы различные (эндоскопические, микрохирургические и декомпрессионные с транспедикулярной фиксацией) методы оперативного лечения. Проведен сравнительный анализ интегральных интраоперационных показателей и на их основе разработаны критерии и техника при переходе на конверсию при эндоскопическом удалении обсуждаемых патологий. Автором для оценки результатов лечения и качества жизни больных в послеоперационном периоде использован ряд объективных шкал и с их помощью объективно установлены зависимость структуры и частоты неудовлетворительных исходов, послеоперационных осложнений, динамики регресса болевого синдрома, качества жизни, неврологического исхода и других интегральных показателей, используемых для оценки результатов лечения. Результатами исследования диссертантом установлена зависимость этих показателей от тяжести патологии, сроков после операции и техники оперативного лечения. Автором уточнены рецидивы обсуждаемой патологии и предложен комплекс мер по их профилактике. Заслуживают внимания данные автора о характере и динамике патоморфологических изменений в зоне оперативного лечения при применении различных технологий. По их результатам определены причины развития рубцово-спаечного процесса, а также критерии их диагностики в послеоперационном периоде. С целью их профилактики автором разработаны методы микрохирургической флавиофораминопластики и профилактика рубцово-спаечного процесса при хирургическом лечении грыж межпозвоночных дисков, на которые получены два патента.

Практическая значимость. Диссертантом на основании анализа достаточно репрезентативной группы больных с применением современных методов нейровизуализации, а также объективных балльных методов оценки отдаленных результатов и качества жизни больных предложен целый комплекс мероприятий, направленных на улучшение результатов диагностики и лечения грыж межпозвонковых дисков. По существу им впервые в Таджикистане, с учетом специфики данной патологии, внедрено новое направление в диагностике и лечении обсуждаемой категории больных. Важными моментами явились алгоритм дифференцированного применения миниинвазивных эндоскопических способов дискэктомии при лечении грыж поясничных межпозвонковых дисков, совершенствование техники оперативных вмешательств и разработка комплекса мероприятий по профилактике осложнений и рецидивов заболевания. При изучении результатов применяемых методов удаления пораженных дисков были установлены факторы, оказывающие значительное влияние на исход хирургического вмешательства, а также характеризующие технические сложности при их проведении. Принятие во внимание указанных факторов во время предоперационной подготовки больного к оперативному вмешательству способствует выбору наиболее оптимального способа удаления грыжи дисков. Полученные в результате комплексного исследования важные данные позволили разработать технические особенности выполнения оперативного лечения рассматриваемой патологии. Автором установлено, что эндоскопический способ дискэктомии обладает тем же спектром потенциальных осложнений, что и микрохирургический, но имеет при этом дополнительные риски. Автором также установлены пределы и возможности применения миниинвазивных методов удаления грыжи межпозвонковых дисков, которые достигают 65%. Диссертантом оптимизированы показания к конверсии, а также к традиционной дискэктомии. Им доказана зависимость результатов лечения и качества жизни больных от тяжести патологии, сроков после операции и избранной

тактики лечения. Внедрение предложенных подходов в практическое здравоохранение, несомненно, будет способствовать улучшению результатов лечения обсуждаемой категории больных.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность результатов диссертационного исследования, основных положений, выносимых на защиту, заключения и практического их применения определяется совокупностью следующих факторов:

- работа основана на анализе достаточного количества клинического материала;

- в работе использованы самые современные и информативные методы исследования, включающие нейровизуализацию с помощью МРТ и КТ, а также современные балльные методы оценки качества жизни и результатов оперативного лечения;

- критическим анализом полученных данных и статистической их обработкой с позиций доказательной медицины;

- основные научные результаты диссертации в виде оригинальных научных исследований прошли слепое рецензирование и опубликованы в рецензируемых научных изданиях, что также свидетельствует о достоверности и новизне полученных данных.

Таким образом, репрезентативность клинического материала, применение современных методов доказательной медицины и математической статистики свидетельствуют об обоснованности и достоверности полученных результатов, подтверждают научную новизну выводов и практических рекомендаций.

Оценка содержания диссертации

Материал диссертации изложен на 207 страницах компьютерного текста и состоит из введения, общей характеристики работы, 6 глав собственных

исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 355 источников, из них 132 на русском языке, 223 на иностранных языках. Диссертация иллюстрирована 41 таблицами и 15 рисунками.

Введение написано в традиционном стиле, в нем аргументированно и достаточно подробно сформулированы все необходимые для данного раздела диссертации подразделы. Принципиальных замечаний по данному разделу работы нет.

В главе 1 диссертант подробно и достаточно аргументировано приводит анализ литературы по вопросам статистики, этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, профилактики и лечения грыж межпозвонковых дисков. В ней диссертант с критических позиций излагает основные тенденции в литературе по вышеназванным разделам. Данная глава написана на хорошем литературном языке, легко и с интересом читается. Она, в целом, отражает современный уровень диагностики и лечения пострадавших по данной проблеме. На основе проведенного анализа литературы диссертант логично приходит к заключению о необходимости выполнения комплексного исследования в данной работе. Замечаний по данной главе нет.

В главе 2 представлены характеристика клинического материала и методы исследования. Работа основана на анализе большого клинического материала (500 больных). Представлена подробная характеристика больных, пролеченных с применением микрохирургического, декомпрессивного и эндоскопического методов. В первом разделе главы представлены исчерпывающие статистические данные о частоте основных симптомов обсуждаемой патологии. Во втором разделе главы представлено подробное описание примененных методов исследования: клинические методы; балльные объективные методы (оценка интенсивности болевого синдрома, изучение эмоционального состояния, изучение качества жизни); методы нейровизуализации (спондилография, компьютерная и магнитно-резонансная

томография); денситометрия и статистическая обработка материала. Данный раздел написан грамотно и хорошо проиллюстрирован. В целом, объем клинического материала и примененные методы исследования достаточны для получения объективных выводов и заключений.

В главе 3 автор впервые в литературе описывает особенности течения синдрома «взаимного отягощения» при сочетании грыж межпозвонкового дисков и коксартроза, а также тактику их комплексного лечения. В зависимости от тактики лечения больные с коксартрозом обоснованно распределялись на оперированных на: обеих сегментах, по поводу коксартроза, по поводу грыжи межпозвонковых дисков, и пролеченные консервативными методами. В первых двух группах по поводу коксартроза выполнялось эндопротезирование тазобедренного сустава. Отмечена выраженная зависимость результатов лечения и качества жизни больных от последней операции.

Во втором разделе данной главы представлены особенности диагностики и лечения синдрома «взаимного отягощения» при сочетании данной патологии с остеопорозом позвоночника. Диагностика остеопороза выполнялась по критериям «сенильный остеопороз (7%), по наличию рентгенологически доказанных низкоэнергетических переломов (36%) и денситометрии (57%). Доказано значение патогенетической базисной медикаментозной терапии остеопороза в комплексном лечении обсуждаемого синдрома по сравнению с традиционными подходами, что подтверждено клиническими данными и результатами денситометрии в динамике.

Глава 4 посвящена алгоритму дифференцированного применения миниинвазивных способов дискэктомии при лечении грыж межпозвонковых дисков. Автором предложены универсальные критерии оценки тяжести обсуждаемой патологии и с их помощью определены критерии для выбора оптимального способа дискэктомии. Последние представлены в виде лечебно-диагностического алгоритма.

Глава 5 является ключевой и посвящена результатам исследования и их обсуждению. В данной главе представлены исчерпывающие сведения о технических особенностях выполнения различных оперативных вмешательств, том числе мануальные навыки, особенности доступов, а также техника самих оперативных вмешательств. Весьма полезным разделом работы являются результаты автора касательно сравнительного анализа интраоперационных данных при различных методах дискэктомии. В завершении главы представлены данные об оценке динамики послеоперационного болевого синдрома, качества жизни и неврологического исхода при различных методах дискэктомии. Автором на основании полученных данных убедительно доказано позитивное влияние предложенных тактических подходов на исходы обсуждаемой патологии и качество жизни больных.

В главе 6 представлено данные о ретроспективном исследовании отдаленных результатов оперативного лечения с грыжами межпозвонковых дисков. По результатам проведенного исследования определены структура и частота послеоперационных осложнений при различных методах дискэктомии. Установлено преобладание в структуре осложнений повреждения твердой мозговой оболочки и корешков спинного мозга, а также предложены меры по их профилактике. В следующем подразделе данной главы представлены причины рецидива корешкового болевого синдрома и его профилактика. В качестве основной причины данного феномена установлено значение развития рубцово-спаечного процесса, что подтверждено результатами гистологического исследования. С целью профилактики рубцово-спаечного процесса автором предложена методика микрохирургической флавиофораминопластики, суть которой заключается в создании естественной преграды из желтой связки между эпидуральным пространством и паравертебральными мышцами.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликованы 20 работ, в том числе 11 работ в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ. Получены 2 патента и 3 рационализаторских предложения.

В ходе рецензирования выявлены единичные грамматические и стилистические ошибки, а также неудачные обороты. Вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

В ходе рецензирования возникли следующие вопросы:

1. Каков механизм профилактики рубцово-спаечного фиброза при дискэктомии грыжи поясничных позвонков при предложенной Вами методике сохранения эпидурального жира?
2. При каких из трех примененных Вами методиках дискэктомии применяются предложенные способы профилактики рубцово-спаечного процесса и каковы особенности их выполнения при каждом из этих методик?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Рахмонова Хуршеда Джамshedовича на тему: «Особенности хирургического лечения грыж межпозвонкового диска в условиях Таджикистана», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, Р.Н.Бердиева, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы для нейрохирургии по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков. По актуальности, научной новизне, практической значимости, объёму проведенных исследований и достоверности полученных результатов работа Рахмонова Хуршеда Джамshedовича соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 о порядке присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете и «Типовое положение о диссертационных советах», утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016

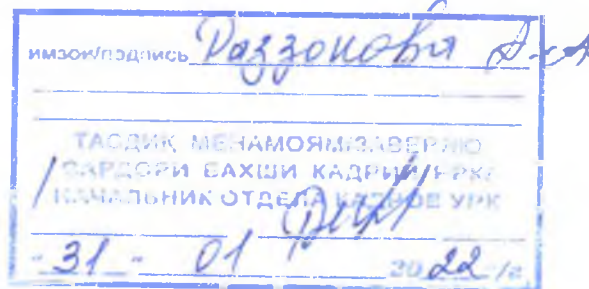
года, №505, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему учёной степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:

**профессор кафедры травматологии,
ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ имени
Абуали ибни Сино», доктор
медицинских наук, профессор**

Раззоков А.А.

“ 5 ” 12 2022 года



Государственное образовательное учреждение «Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Адрес организации: 734003, Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки. 139.

Тел. (+992 37) 224-45-83; Факс. (+992 37) 224-36-87;

E-mail: info@tajmedun.tj

Web.Site: www.tajmedun.tj