

ВІДЗИВ

офіційного опонента на дисертаційну роботу Фурмана Андрія Миколаєвича на тему: “Диференційоване хірургічне лікування дискогенних нейрокомпресійних синдромів при множинних грижах шийного відділу хребта”, що подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом - 14.01.05 “нейрохірургія”.

Актуальність теми.

Дегенеративні захворювання хребта - одна з найбільше розповсюджених патологій, що являється причиною значних медикосоціальних витрат. Дискогенні нейрокомпресійні синдроми (ДНКС) займають значне місце серед цієї патології. Частіше зустрічаються вони на поперековому відділі хребта, але на другому місці по частоті ці синдроми зустрічаються в шийному відділі, викликаючи не тільки нестерпний біль а і важкі неврологічні розлади, що нерідко призводять до інвалідизації. Консервативна терапія ДНКС не завжди буває успішною, що змушує застосовувати хірургічні методи. Слід сказати, що на цей час в світі існує багато різних втручань: від малоінвазивних до складних реконструктивних. При цьому не існує чіткого алгоритму їх застосування. Ситуація значно ускладнюється, коли ДНКС виникають у хворих з множинними грижами шийних дисків. Необхідно встановити, яка з гриж обумовлює клінічну картину, а яка є другорядною. При виборі лікувальної тактики необхідно чітко усвідомлювати яку з них треба видалити і яким методом. Чи є потреба в видаленні другорядних гриж? Як можна досягти кращого результату з мінімальним пошкодженням хребта та оточуючих тканин. На всі ці питання намагався відповісти дисертант в своїй роботі. Я вважаю, що дисертація Фурмана А.М. присвячена актуальній темі, що має важливе медичне і соціальне значення. Робота без сумніву своєчасна.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота виконана в ініціативному порядку в рамках пошукової науково-дослідної роботи ДУ “Інститут нейрохірургії ім. Акад. А.П.Ромоданова НАМНУ” Множинні грижі шийного відділу хребта: диференційоване хірургічне лікування: за номером держреєстрації 0118U00350.

Мета роботи сформульована чітко, лаконічно і відповідає вимогам до кандидатських дисертацій.

Завдання дослідження в кількості 5 коректні і повністю відповідають меті дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що автором розроблені і впроваджені критерії до застосування диференційованої тактики до лікування пацієнтів з множинними грижами шийного відділу хребта. Наведені наукові дані щодо найближчих та віддалених результатів лікування цих хворих різними хірургічними методами.

Практичне значення отриманих результатів: удосконалено схему доопераційного обстеження хворих з множинними грижами шийного відділу хребта, розроблені та впроваджені нові підходи до диференційованого підходу до хірургічного лікування таких хворих, запропоновано новий спосіб комбінованого хірургічного лікування гриж шийного відділу хребта.

За темою дисертації опубліковано 8 наукових робіт, з яких 4 статті в фахових періодичних виданнях рекомендованими МОН України, 2- в виданнях, що цитуються в міжнародних наукометричних базах, 1- в періодичному виданні іноземної держави, 2 тези доповідей на конференціях.

Структура та обсяг дисертації: Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, заключення . висновків, практичних рекомендацій. Список використаних джерел містить 155 посилань, з них латиницею - 109 та кирилицею - 46.

Основний зміст власних результатів.

1 розділ Огляд літератури написаний на 23 стрінках поділяється на 4 підрозділи: історичні дані, загальна характеристика диско генних нейрокомпресійних синдромів, анатомічні та біомеханічні особливості шийного відділу хребта, сучасні хірургічні методи лікування. Зауважень до цього розділу немає.

2 розділ: Матеріал і методи дослідження. В роботі проаналізовано результати хірургічного лікування 208 хворих, оперованих в відділенні малоінвазивної та лазерної спинальної нейрохірургії «інституту нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова» з множинними грижами шийного відділу хребта. Приводиться аналіз хворих, за віком, статтю, локалізацією гриж. Аналізуються методи дослідження. В залежності від методу хірургічного втручання, хворі розділені на 3 групи: хворі, яким виконувались пункційні методи, відкриті хірургічні методи з встановленням імплантів, та поєднання обох цих методів. Розділ написаний лаконічно, чітко, зауважень немає.

3 розділ присвячений особливостям клінічного перебігу та діагностиці хворих з множинними грижами шийного відділу хребта. Поряд з класичними методиками обстеження автор на основі робіт Я.Ю.Попелянського дисертант вивчав вираженість симптому Spurling'a, тест Вальсальва, больовий синдром за шкалою Numeric Pain Scale, ідентичною Візуальній аналоговій шкалі. Вираженість больового синдрому у переважній більшості хворих перевищувала 5 балів (82%). За неврологічними синдромами, згідно з класифікацією

Попелянського компресійних синдромів було виявлено 232, рефлекторних відповідно-264. Тобто в одного хворого водночас виявлялись кілька синдромів. Дисертант аналізує інформативність допоміжних методів: функціональна цифрова спонділографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, електронейроміографія. Кожний з них має сильні і слабкі сторони, на які автор дає пояснення. Комплексний їх аналіз дозволяє встановити вираженість дегенеративного процесу в міжхребцевих дисках, присутність нестабільності хребтово-рухового сегменту, форму, розміри і локалізацію гриж дисків, наявність мієлопатії та радикулопатії. Ці дані вкрай важливі для встановлення показів до оперативного втручання і його об'єму. Мені не зовсім ірозуміло, яка роль УЗДГ в виборі лікувальної тактики в даній роботі. Тоб то я розумію значення цього методу, але автор не досить переконливо це довів. Крім того, 9 спостережень дуже замало, щоб робити якісь висновки. Мені здається, що електронейроміографія дуже важливий метод в цьому дослідженні, але він застосований лише у 7% спостережень. Хотілося б мати більше доказів його інформативності. В цьому розділі дисертант наводить декілька клінічних прикладів, які непогано ілюстровані, але не наводиться мета, з якою саме ці приклади були описані. Не пояснюється, чому саме таким методом були проліковані хворі. При цьому, дисертант справедливо затверджує, що оцінка критеріїв дегенерації і дегідратації дисків має важливе значення для вибору методу хірургічного втручання.

Розділ достатньо ілюстрований таблицями і рисунками. Суттєвих зауважень до нього немає.

4 розділ «Тактика хірургічного лікування при множинних грижах шийного відділу хребта». В першому підрозділі надається загальна характеристика методів хірургічного лікування, що використовувались дисертантом в роботі. Всі вони досить сучасні і ефективні. Дисертант використовував в своїй роботі для проведення ПЛМ лазерну установку з неодимовим лазером, яка на сьогодні рідко застосовується. Більше популярний діодний або холмієвий лазери, в яких більше виражений ефект вапорізації, але тим не менш, вона має право на використання.

Трохи здивував мене перелік ускладнень ендоскопічної і пункційної мікродискектомії. У того фахівця, який не займається цими методиками може скластися враження що вони занадто небезпечні. Але ж це не так. Більшість перерахованих ускладнень зустрічається вкрай рідко, а деякі з них уможливорюються тільки теоретично. Треба було б це підкреслити.

В цілому, в цьому розділі дисертант дає відповідь на важливі задачі, які були їм поставлені, а саме, чому в кожному конкретному випадку потрібно застосовувати саме такий, а не інший метод, або їх комбінацію. Наприкінці розділу дисертант дуже справедливо затверджує, що на цей час не існує універсального методу лікування гриж міжхребцевих дисків. Тим паче,

множинних. Тому тільки правильний диференційований підхід до використання різних методів може дозволити досягти кращого результату. А ті фахівці, які прагнутьвилікувати всіх якимось одним методом, приречені на помилки.

5 розділ присвячений найдлижчим та віддаленим результатам різних методів, застосованим дисертантом. Для оцінки автор використав багато різних загально прийнятих методик: шкали MacNab, Nurick, Numeric Pain Scal, візуальну аналогову шкалу болю, класифікацію результатів Хелимського, індекс Освестрі. Цього повністю достатньо, щоб аналіз був достовірний.

Наводячи результати ПЛМ в різних вікових групах, автор справедливо підмічає, що у хворих молодого і зрілого віку вони кращі, ніж у хворих похилого віку, але не надається статистична достовірність різниці цих результатів. Виникає питання: так можна оперувати хворих похилого віку, чи нехай терплять, як що соматична патологія не дозволяє робити відкриті втручання. Вражають результати відкритої мікродисектомії. Практично немає незадовільних результатів. Це може свідчити не тільки про майстерність тих хірургів, хто виконував ці втручання, а і в першу чергу про правильний підхід до встановлення показів до тієї чи іншої операції.

В процесі роботи над відзивом на дисертацію в мене виникло ряд запитань:

1. Ваше відношення до ПЛМ у хворих похилого віку?
2. Чи всі грижі шийного відділу хребта треба оперувати?
3. Чому і віддаленому періоді після оперативного лікування стан хворих краще ніж в проміжному періоді?

Висновок щодо відповідності дисертації Фурмана Андрія Миколаєвича встановленим вимогам.

Представлена дисертація **Фурмана Андрія Миколаєвича на тему: «Диференційоване хірургічне лікування дискогенних нейрокомпресійних синдромів при множинних грижах шийного відділу хребта»** представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія, є завершеною, самостійною, науковою працею, в якій автором особисто, на достатньому матеріалі, з використанням сучасних методів дослідження та статистичного аналізу отримані вагомні наукові дані, які будуть сприяти вирішенню важливої задачі - покращенню результатів хірургічного лікування хворих на множинні грижі шийного відділу хребта.

Таким чином, за об'ємом виконаних досліджень, актуальністю обраної теми, науковою новизною та практичною значущістю, глибиною аналізу матеріалу дисертаційна робота **Фурмана Андрія Миколаєвича на тему: «Диференційоване хірургічне лікування дискогенних нейрокомпресійних синдромів при множинних грижах шийного відділу хребта»**, відповідає

зазначеній спеціальності 14.01.05 – нейрохірургія, профілю Спеціалізованої вченої ради 26.557.01 і вимогам п. 11 "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія.

Офіційний опонент:

професор кафедри неврології та
нейрохірургії ДЗ «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України»,
доктор мед. Наук

Зорін М.О.

