



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)
Б. Казачья ул., д.112, г. Саратов, 410012
тел.: (8452) 66-97-00, 27-33-70
факс: (8452) 51-15-34
E-mail: meduniv@sgmu.ru

<http://www.sgmur.ru>

ОКПО 01963503 ОГРН 1026402664903

ИНН/КПП 6452006471/645201001

27.03.2024 № 13/826

На № 1616 от 03.03.2024

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по научной работе,
директор научно-образовательного центра клинических и биомедицинских исследований (НОЦ КБМИ)
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Т.Ю. Калюта

2024 г.

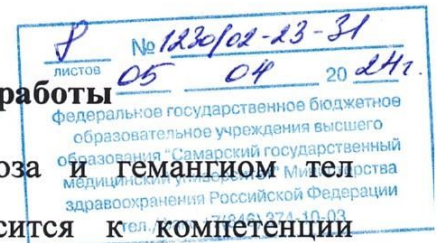
ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Икромовой Дилфузы Рахмоновны на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты пункционной вертебропластики при гемангиомах и остеопорозе позвонков», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационном совете 21.2.061.08 при ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России по специальности: 3.1.24. Неврология

Актуальность темы рецензируемой работы

Проблема диагностики и лечения остеопороза и гемангиом тел позвонков является междисциплинарной и относится к компетенции травматологов-ортопедов, нейрохирургов, неврологов, врачей физической и реабилитационной медицины и других специалистов. Распространённость вышеназванных заболеваний опорно-двигательной системы составляет: гемангиом позвонков – от 10 до 30% (на основании данных аутопсии, рентгенографии и МРТ), остеопороза – до 20% (среди женщин – до 35%).

В настоящее время разработаны и внедрены в медицинскую практику различные методики оперативных вмешательств при гемангиомах и



остеопорозе. Среди них – пункционная вертебропластика, которая показала высокую эффективность и безопасность в лечении гемангиом и остеопороза тел позвонков. Вместе с тем, задачи разработки алгоритмов своевременного выявления пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, дифференциальной диагностики, алгоритмов принятия решений для проведения оперативного лечения, способов оценки результатов и улучшения исходов хирургических вмешательств остаются нерешенными и требует дальнейшего обсуждения. Вопросы оценки степени выраженности клинических признаков вовлечения нервной системы, ассоциированного с гемангиомами и остеопорозом тел позвонков, относятся к компетенции неврологов.

Это обстоятельство обуславливает актуальность рецензируемой работы, целью которой по её сути явилась оценка эффективности использования у пациентов с гемангиомами и остеопорозом тел позвонков нехирургических методов, а именно – компьютерной стабилотрии, для оценки результатов хирургических вмешательств, а именно – чрескожной пункционной вертебропластики.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Научная новизна состоит в том, что автором разработан оригинальный методический подход – комбинированное применение шкал и опросников с акцентом на показатели качества жизни (VAS, PRU/WHO, EQ-5D, RDQ, SF-36), компьютерной стабилотрии и современных математических моделей для регрессионного анализа показателей до и после хирургических вмешательств при патологии позвонков, успешно использованный автором с целью оценки результатов чрескожной пункционной вертебропластики при гемангиомах и остеопорозе позвонков.

Такой подход имеет перспективы широкого использования, что обуславливает теоретическую и практическую значимость выполненной диссертационной работы.

Анализ материала и методов исследования

Автором проведено комплексное обследование 208 пациентов, которым выполнена чрескожная пункционная вертебропластика по поводу гемангиомы позвонка (105) или компрессионного перелома тела позвонка на фоне остеопороза (103). Проведен сравнительный анализ эффективности лечения в исследуемых группах больных. Обосновано использование валидных шкал и опросников в комбинации с компьютерной стабилотрии, как методом объективизации динамики постуральных нарушений, у пациентов для комплексной оценки ближайших и отдаленных результатов хирургического вмешательства. Разработаны математические модели вероятности стабилотрических показателей, соответствующих гемангиомам и остеопорозу тел позвонков, которые могут использоваться в практической деятельности.

Уточнены показания и противопоказания к чрескожной пункционной вертебропластике, что может быть использовано в практике неврологов и других специалистов.

В целом задачи исследования соответствуют цели диссертационной работы, а выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным цели и задачам, логично вытекая из полученных результатов исследования. Автором использованы адекватные методы статистической обработки данных, что привело к формированию убедительных выводов и заключений. Однако автором допущены некоторые стилистические несогласования, так, наименование темы «Ближайшие и отдаленные результаты пункционной вертебропластики при гемангиомах и остеопорозе позвонков» не полностью отражает задачи 1, 3, 4, которые преимущественно находятся в компетенции неврологов, а из формулировки цели следует, что авторы определили интенцию работы в повышении эффективности [лечения] за счет усовершенствования оценки, что требует дополнительного пояснения.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Из текста диссертации и автореферата следует, что диссертационная работа Д.Р. Икромовой на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты пункционной вертебропластики при гемангиомах и остеопорозе позвонков» выполнена в соответствии с тематикой и планом научной деятельности ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику неврологических и нейрохирургических отделений ГБУЗ Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина и ГБУЗ Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова г. Самары. Материалы диссертации используются в лекционном курсе и в практических занятиях со студентами Института клинической медицины и Института профилактической медицины, а также с ординаторами кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Объем и структура работы

Диссертация построена по традиционному плану, изложена на 166 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трех глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложения. Работа иллюстрирована 27 таблицами и 31 рисунком. Указатель литературы содержит 275 источников, из них 144 отечественных и 131 – зарубежных авторов.

Значимость для науки и производства полученных автором результатов

Результаты научно-исследовательского труда Д.Р. Икромовой имеют значимость для науки и практики:

1. Исследование подтвердило, что основным клиническим проявлением гемангиом позвонков и остеопороза с неосложненным компрессионным переломом тела позвонка является боль, отмеченная во

всех наблюдениях, что вызывает ограничение профессиональной и бытовой деятельности и снижает качество жизни пациентов.

2. Установлено, что клинические и функциональные характеристики неврологических расстройств при гемангиомах и остеопорозе тел позвонков имеют сходство, что обуславливает идентичные показания к хирургическому вмешательству – чрескожной пункционной вертебропластике.

3. С целью количественной и качественной оценки результатов пункционной вертебропластики у пациентов с гемангиомами и остеопорозом тел позвонков целесообразно использовать шкалы и опросники VAS, PRU/WHO, EQ-5D, RDQ, SF-36 до операции и в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Отмечено, что наибольшую чувствительность показала шкала EQ-5D, демонстрируя значимую корреляцию с выраженностью болевого синдрома в различные периоды исследования.

4. Результаты исследования свидетельствуют, после хирургического лечения гемангиом позвонков регресс болевого синдрома более выражен и в ближайшем послеоперационном периоде превышает баллы по шкале VAS в сравнении с группой пациентов с остеопорозом на 13%, а в отдаленном периоде – на 34%. На протяжении первых трех месяцев положительный эффект нарастает и сохраняется как минимум на протяжении 6 месяцев после операции.

5. Компьютерная стабилметрия является высокочувствительным методом объективной количественной оценки изменений основной стойки и постуральных нарушений у больных с гемангиомами и остеопорозом тел позвонков. Полученные данные демонстрируют комплексность изменений по всем группам параметров стабилограммы с положительной динамикой в раннем послеоперационном периоде и ее нарастанием в отдаленном периоде.

6. Более выраженное восстановление показателей отмечается у пациентов с гемангиомами тел позвонков, преимущественно за счет снижения активности компенсаторных механизмов. У пациентов с остеопорозом позвонков наблюдается четкая положительная динамика в показателях статокинезиограммы, однако положительные изменения менее

выражены, чем у пациентов с гемангиомами позвонков, что, очевидно, связано с сохраняющимся остеопорозом, как основным заболеванием.

7. Разработанные математические модели регрессионного анализа стабилметрических показателей гемангиом и остеопороза позвонков в различные периоды заболевания показывают высокую чувствительность (99,0%) и специфичность (98,1%) предложенного автором математического алгоритма, что делает возможным их использование для диагностики клинических проявлений заболеваний и оценки результатов хирургического лечения.

Диссертационная работа в целом выполнена в соответствии с паспортом специальности 3.1.24. Неврология. Однако подробное описание методики и метода хирургического вмешательства – чрескожной пункционной вертебропластики путем использования оригинальной системы для спинальной навигации AUTOPLAN, возможно, является избыточным, если, по мнению авторов, не содержит научной новизны, или неуместным в рамках работы по специальности 3.1.24. Неврология, если, по мнению авторов, таковую содержит.

Работа написана хорошим литературным языком. В целом работа заслуживает положительной оценки. Однако к диссертанту возникли следующие вопросы:

1. Возможно ли, чтобы усовершенствование оценки результатов чрескожной пункционной вертебропластики у больных с гемангиомами и остеопорозом тел позвонков само по себе приводило к повышению эффективности хирургического лечения?

2. Каким образом задача «Усовершенствовать технику и методику чрескожной пункционной вертебропластики путем использования оригинальной системы для спинальной навигации AUTOPLAN для доступа к позвонку и направленному введению костного цемента», относящаяся больше к нейрохирургии, была решена Вами именно в рамках представленной работы по специальности 3.1.24. Неврология?

3. Может ли представленный Вами методический подход – комбинированное применение шкал и опросников с акцентом на показатели качества жизни (VAS, PRU/WHO, EQ-5D, RDQ, SF-36), компьютерной стабиллометрии и современных математических моделей для регрессионного анализа показателей до и после хирургических вмешательств при патологии позвонков – быть использован при других видах лечения и (или) при других заболеваниях?

4. Какими были именно неврологические симптомы и признаки [не показатели качества жизни] в Ваших наблюдениях до и после операции?

5. Какое практическое значение имеют результаты Вашей работы именно для неврологов?

Вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

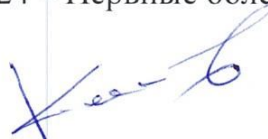
Заключение

Диссертация Икромовой Дилфузы Рахмоновны «Ближайшие и отдаленные результаты пункционной вертебропластики при гемангиомах и остеопорозе позвонков», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития неврологии. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в действующей редакции – Постановление Правительства РФ от 25.01.2024 №62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Икромова Дилфуза Рахмоновна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

Отзыв подготовлен заведующим кафедрой неврологии имени К. Н. Третьякова д.м.н., доцентом О.В. Колоколовым.

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры неврологии имени К.Н. Третьякова и кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России (протокол № 9 от 18.03.2024г.).

Заведующий кафедрой неврологии имени К. Н. Третьякова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России, доктор медицинских наук
(научная специальность 3.1.24 – Нервные болезни),
доцент



Олег Владимирович Колоколов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: Российская Федерация, 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112.

Телефон: +7(845-2)-27-33-70

Факс: +7(845-2)-51-15-34

Адрес электронной почты: meduniv@sgmu.ru

Официальный интернет-сайт: [https:// www.sgmur.ru](https://www.sgmur.ru)

Подпись д.м.н., доцента Колоколова О.В. заверяю.

Ученый секретарь Ученого Совета
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России, д.м.н., доцент



Татьяна Евгеньевна Липатова

С утверждением от 08.04.2024 г.