

## УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной работе  
Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Научно-  
исследовательский институт  
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения города  
Москвы»

д.м.н., профессор М.Л. Рогаль



М.Л. Рогаль

02.12.2022 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической ценности диссертации Бринюка Евгения Сергеевича на тему "Сравнительный анализ исходов хирургического лечения пациентов с дегенеративным стенозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии", представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия

### Актуальность выполненной работы

Диссертационная работа Бринюка Евгения Сергеевича, выполненная в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» МЗ РФ, посвящена одной из важных проблем современной нейрохирургии – лечению пациентов с дегенеративными заболеваниями и является актуальной для теории и практики. Совершенствование методик хирургического лечения больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений в хирургии позвоночника (Крутько А.В. с соавт., 2011;

Ekman P.A., 2009; Hu K., 2016; Jalalpour K.A., 2015; Xia X.P., 2013). Из-за высокой частоты встречаемости особое внимание уделяется лечению пациентов с дегенеративной патологией пояснично-крестцового отдела позвоночника (Амин Ф.И., 2009; Булатов А.В., 2014; Гюев П.М., 2013; Cavusoglu H. et al., 2007; Fujiwara A., 2001; Liang J., 2014; Mobbs R.J., 2015).

Наиболее распространенным дегенеративным заболеванием является стеноз позвоночного канала. Это патологическое сужение центрального позвоночного канала, латерального кармана или межпозвонкового отверстия за счет проникания костных, хрящевых или мягкотканых структур в пространства, занимаемые нервными корешками, спинным мозгом или конским хвостом (Асютин Д.С. 2014).

Декомпрессия лежит в основе всех операций при стенозах позвоночного канала и, как следствие, формируется интраоперационная ятрогенная нестабильность, которая требует дополнение декомпрессивного этапа операции стабилизацией (Асютин Д.С., 2014).

Традиционным и эффективным способом лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала является ламинэктомия с последующей стабилизацией сегмента (Бывальцев В.А. 2015; Mayer T. G., 1989; Sink E.L., 2012). Наиболее распространенным методом стабилизации является транспедикулярная фиксация с передним спондилодезом из заднего доступа (ригидная фиксация 360°) (Akamari T., 2003; Hu K., 2016; Omid-Kashani F., 2014; Radcliff K.E., 2013; Vaccaro A.R., 2000).

В последние годы межтеловая стабилизация с применением технологий трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза (TLIF, transforaminal lumbar interbody fusion) является наиболее используемой среди спинальных хирургов. Однако несмотря на успешно проведенный спондилодез со стабилизацией сегмента, хирурги встречаются с рисками неудовлетворительных результатов лечения в отдаленном периоде. Во многом это происходит из-за декомпенсации дегенеративной патологии смежного с фиксируемым позвоночно-двигательным сегмента (ПДС), которая является частью болезни смежного сегмента (Афаунов А.А., 2014; Мушкин А.Ю., 2009; Продан А.И., 2009; Ghasemi

A.A., 2016; Maruenda J.I., 2016; Mushkin A.Y., 2014; Radcliff K.E., 2013; Saavedra-Pozo F.M., 2014; Zhang C., 2016).

Традиционный срединный доступ сопровождается кровопотерей, высокой травматичностью мягких тканей и паравертебральных мышц и, как следствие, стойкими послеоперационными болями из-за длительной мышечной тракции. В последнее время для хирургического лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала применяется минимально инвазивная микрохирургическая декомпрессия, которая позволяет выполнить достаточный объем декомпрессии позвоночного канала и нервных структур при сохранении стабильности позвоночно-двигательного сегмента (Бывальцев В.А., 2015; Mayer T.G., 1989; Sihvonen T., 1993). Поэтому нередко предпочтение отдается минимально инвазивным операциям из-за угрозы развития возможных осложнений (Коновалов Н.А., 2010; Benz R.J., 2001).

Широкому распространению этой методики способствуют минимальная инвазивность и хорошие результаты лечения (Гуца А.О., 2011; Guiot V.A., 2002; Komp M., 2011; Lowe T.G., 2002; Mayer H.M., 1997; McCulloch J.A., 1991; Palmer S., 2002; Poletti C.E., 1995; Sasai K., 2008; Toyoda H., 2011; Young S., 1988). В хирургическом лечении дегенеративного стеноза позвоночного канала к 2010 году стала активно применяться минимально инвазивная микрохирургическая декомпрессия (билатеральная декомпрессия через односторонний доступ), результаты которой все более и более привлекают спинальных нейрохирургов. Систематизация данного подхода является важным аспектом выполненной научной работы. Все это делает работу безусловно актуальной.

### **Научная и практическая ценность диссертации**

В основу диссертации Бринюка Евгения Сергеевича положен анализ диагностики и хирургического лечения 196 пациентов с моносегментарным дегенеративным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко». Впервые проведен сравнительный анализ и дана оценка исходов хирургического лечения пациентов с

дегенеративным стенозом позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии.

Разработан алгоритм выбора оптимального варианта применения декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии с использованием интраоперационного компьютерного томографа и навигационной системы при лечении дегенеративного стеноза позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника. Вышесказанное определяет научную ценность исследования и является основанием для дальнейших разработок и совершенствования методик диагностики и лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов диссертации**

Результаты диссертационной работы Бринюка Е.С. имеют большое теоретическое и практическое значение.

Значимость для науки заключается в подробном сравнительном анализе исходов хирургического лечения пациентов с дегенеративным стенозом позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии, что позволило дифференцированно подойти к вопросу выбора метода хирургического лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Использование интраоперационных средств визуализации, навигационных систем позволило точно позиционировать доступ, а также интраоперационно определить и контролировать объем выполненной декомпрессии.

Высокое практическое значение рассматриваемой диссертационной работы Бринюка Е.С. определяется разработкой алгоритма применения минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии, который дает возможность определить тактику хирургического лечения пациентов с дегенеративным

стенозом позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в практике нейрохирургических отделений, специалисты которых занимаются хирургическим лечением пациентов с дегенеративным стенозом позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Заключение и выводы несут научно-прикладной и рекомендательный характер, что позволяет использовать их для определения показаний и планирования лечения.

Основные результаты, положения и выводы диссертации могут быть использованы в лекционных курсах, докладах и практических занятиях по спинальной нейрохирургии.

### **Печатные работы, полнота изложения результатов диссертации в опубликованных научных работах**

Представленная диссертационная работа Бринюка Е.С. выполнена на современном научно-методическом уровне с использованием современного статистического анализа полученных результатов.

Основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования представлены в 15 научных публикациях, из которых 3 статьи – в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, 12 – в виде тезисов или материалов съездов и конференций. Результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на ряде всероссийских и международных научно-практических форумах и съездах.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 124 страницах текста, иллюстрирована 11 таблицами и 38 рисунками. Работа состоит из введения, 4 глав, заключения,

выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений, 7 приложений. Библиографический указатель содержит 180 источников (53 отечественных и 127 зарубежных). Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертаций, выводы и практические рекомендации.

### **Замечания к работе**

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Недостатки оформления несущественны и представлены некоторыми стилистическими погрешностями, не снижающими научной значимости исследования.

### **Заключение**

Диссертация Бринюка Евгения Сергеевича «Сравнительный анализ исходов хирургического лечения пациентов с дегенеративным стенозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – определение оптимального варианта применения декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии с использованием интраоперационного компьютерного томографа и навигационной системы при лечении дегенеративного стеноза позвоночного канала пояснично-крестцового отдела позвоночника, которая имеет существенное значение для нейрохирургии. По своей актуальности, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, научной, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует критериям Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации № 723 от 30.07.2014, №335 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017, № 1024 от 28.08.2017, № 1168 от 01.10.2018, № 426 от 20.03.2021) «О порядке присуждения ученых степеней», а соискатель заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. – Нейрохирургия.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Бринюка Евгения Сергеевича обсужден и утвержден на совместном заседании проблемно-плановой комиссии № 4 «Заболевания и повреждения нервной системы» с участием сотрудников отделений неотложной нейрохирургии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», протокол заседания № 15 от 18 ноября 2022 г.

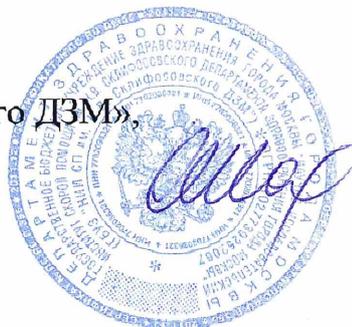
Ведущий научный сотрудник  
отделения неотложной нейрохирургии  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»  
доктор медицинских наук  
(3.1.10. Нейрохирургия,  
Медицинские науки)

Талыпов Александр Эрнестович

«01» декабря 2022 г.

Подпись д.м.н. Талыпова А.Э. заверяю:

Ученый секретарь  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
кандидат медицинских наук



О.Б. Шахова

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения  
города Москвы»  
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)  
129090, Российская Федерация, г. Москва, Большая Сухареvская площадь, 3  
Тел. + 7 (495) 680-41-54; e-mail: [sklif@zdrav.mos.ru](mailto:sklif@zdrav.mos.ru); сайт: [www.sklif.mos.ru](http://www.sklif.mos.ru)