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



_____ М.Л. Рогаль
«24» октября 2026 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 Юсуповой Адили Ринатовны на тему: «Эндоскопическая хирургия в лечении дегенеративных стенозов пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия

Актуальность выполненной работы

Диссертационная работа Юсуповой Адили Ринатовны, выполненная в ФГБНУ «Российский центр неврологии и нейронаук», посвящена одной из важных проблем современной нейрохирургии - лечению пациентов с дегенеративными стенозами пояснично-крестцового отдела позвоночника и является актуальным исследованием.

Большинство хирургов придерживаются «золотого» стандарта в лечении дегенеративных стенозов, который включает традиционную микрохирургическую билатеральную интерламинарную декомпрессию из монолатерального доступа. Этот

классический хирургический метод часто сопровождается более высокой, по сравнению с современными перкутанными эндоскопическими методами, травматичностью мягких тканей, интраоперационной кровопотерей и более длительным периодом восстановления. Учитывая, что многие пациенты с дегенеративным стенозом в силу пожилого возраста имеют сопутствующую соматическую патологию, вопрос минимизации рисков оперативного вмешательства для этой группы больных становится особенно актуальным.

В последние годы активно развиваются перкутанные эндоскопические вмешательства при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Несмотря на накопленный положительный опыт лечения грыж межпозвонковых дисков, вопрос о месте полноэндоскопической декомпрессии при выраженном центральном дегенеративном стенозе, её технических ограничениях, осложнениях и сравнительной эффективности с микрохирургической декомпрессией требует дальнейшей оценки, особенно в отношении пожилых и соматически отягощённых пациентов.

Настоящее исследование автора направлено на усовершенствование тактики хирургического лечения пациентов с дегенеративными стенозами пояснично-крестцового отдела позвоночника путем внедрения метода перкутанной эндоскопической декомпрессии. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью минимизации хирургических рисков у пациентов с коморбидной патологией и поиска более безопасных и эффективных подходов к лечению дегенеративных стенозов, что соответствует современным требованиям к улучшению качества оказания медицинской помощи.

Следует подчеркнуть, что современная тактика лечения дегенеративного поясничного стеноза определяется не только степенью сужения позвоночного канала, но и клинической симптоматикой, характером и направлением компрессии, стабильностью позвоночно-двигательного сегмента, состоянием костной ткани и прогнозируемым объёмом резекции задних опорных структур. Именно поэтому сравнительная оценка различных способов декомпрессии и разработка критериев их

дифференцированного применения имеют существенное значение для практической нейрохирургии.

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

Научная новизна исследования связана с комплексной клинико-рентгенологической оценкой перкутанной эндоскопической декомпрессии при дегенеративных стенозах пояснично-крестцового отдела позвоночника с преимущественно задним компонентом компрессии. Автором уточнены клинические и анатомические факторы, влияющие на выбор доступа, и рассмотрена связь достигнутой декомпрессии с послеоперационными результатами.

Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения дегенеративных стенозов двумя минимально-инвазивными методиками – перкутанной эндоскопической билатеральной интерламинарной декомпрессии из монолатерального доступа и традиционной микрохирургической билатеральной интерламинарной декомпрессии из монолатерального доступа.

Существенный самостоятельный раздел работы посвящён оценке эффективности и безопасности перкутанного эндоскопического метода, особенностям его внедрения в хирургическую практику и анализу динамики продолжительности вмешательств по мере накопления опыта хирургической команды.

В сравнительном анализе выявлены преимущества эндоскопической декомпрессии по выраженности боли в спине и показателю функционального ограничения ODI через 6 месяцев после операции. Вместе с тем по ряду других исходов статистически значимых различий не установлено, что позволяет дать результатам взвешенную оценку.

В результате исследования был создан алгоритм, включающий в себя все хирургические методы лечения дегенеративного стеноза и учитывающий ключевые клинические и рентгенологические показатели пациентов.

Особую ценность имеет попытка установить связь между количественными параметрами декомпрессии позвоночного канала по МРТ и клиническим эффектом. Выявлена умеренная положительная связь площади поперечного сечения позвоночного канала с субъективной оценкой результата по шкале Macnab через 6 месяцев в объединённой выборке, при этом достоверной связи с болью по ВАШ и индексом ODI автор не получил. Эти данные подчёркивают, что анатомическая полнота декомпрессии не является единственным детерминантом функционального восстановления.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Научно-практическая значимость исследования заключается в сравнении эндоскопической и микрохирургической декомпрессии в рамках проспективного нерандомизированного исследования, включившего 101 пациента: 51 пациенту выполнено эндоскопическое вмешательство, 50 — микрохирургическое. Установлены различия между группами по отдельным клиническим исходам и уточнены условия, при которых эндоскопический метод может рассматриваться как рациональный вариант лечения центрального дегенеративного стеноза.

Практическое значение имеет разработанный автором алгоритм выбора хирургической тактики. Он учитывает преимущественное направление компрессии, наличие сегментарной нестабильности, возраст, коморбидность и состояние костной ткани. Предлагаемый подход может способствовать индивидуализации объёма операции и ограничению избыточной травматизации задних опорных структур у соответствующим образом отобранных пациентов.

В диссертации применены современные инструменты оценки результатов: визуально-аналоговая шкала боли, индекс нарушения жизнедеятельности Oswestry (ODI), шкала Macnab и МРТ-морфометрия. Наблюдение проводилось в ранние сроки и через 6 месяцев после вмешательства. При сравнении групп автором показаны статистически значимые различия по боли в спине и ODI через 6 месяцев в пользу эндоскопического метода. Полученные результаты подтверждают клиническую перспективность

эндоскопической декомпрессии у отобранных пациентов, не исключая необходимости более длительного наблюдения.

Отдельного внимания заслуживает анализ безопасности метода. Интраоперационное повреждение твёрдой мозговой оболочки отмечено в обеих группах — по три случая. У 7 из 51 пациента эндоскопической группы (13,7 %) потребовалась конверсия в микрохирургический доступ, чаще всего в связи с продолжительностью вмешательства. Эти наблюдения важны для оценки технических ограничений методики, определения показаний к конверсии и планирования обучения хирургов. Медиана продолжительности госпитализации в обеих группах составила 4 дня; межгрупповые различия не достигли статистической значимости.

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 дегенеративными стенозами 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.

Внедрение алгоритма представляется наиболее обоснованным в нейрохирургических отделениях, располагающих эндоскопическим оборудованием, подготовленным хирургическим персоналом и возможностью конверсии метода при технических затруднениях. Практические рекомендации могут использоваться при разработке протоколов отбора пациентов, планировании объёма декомпрессии и обучении специалистов эндоскопической хирургии позвоночника.

Структура работы и полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах

Диссертация изложена на 121 странице машинописного текста, иллюстрирована 10 таблицами и 40 рисунками. Работа состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка использованной литературы, 3 приложений. Библиографический указатель содержит 141 источник (29 отечественных и 112 зарубежных).

Работа выполнена на актуальном клиническом материале и построена по логичной схеме: обоснование проблемы и обзор литературы, описание дизайна и групп, сравнительная оценка результатов, анализ технических аспектов и формирование лечебного алгоритма. Достоинствами являются последовательный набор пациентов, использование стандартизированных клинических шкал, сопоставление результатов с данными нейровизуализации и попытка количественно оценить процесс освоения эндоскопического метода.

Применённый проспективный нерандомизированный дизайн соответствует клиническому характеру исследования, однако при интерпретации сравнительных результатов следует учитывать исходные различия групп, в том числе по индексу массы тела, длительности обострения и выраженности стеноза по МРТ.

Содержание автореферата в полной мере отражает содержание диссертации, включая основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, из которых – 7 в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России; 1 – в иностранном научном журнале, индексируемом в международной системе цитирования SCOPUS, 1 – в виде тезисов на профильной отечественной конференции.

Результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на ряде всероссийских и международных научно-практических форумах и съездах.

Недостатки работы

Принципиальных замечаний, ставящих под сомнение научную и практическую ценность представленной работы нет. В то же время следует отметить отдельные стилистические неточности и повторения. Кроме того, нерандомизированный характер распределения пациентов, выявленные исходные различия сравниваемых групп и шестимесячный срок катамнестического наблюдения ограничивают оценку отдалённой устойчивости декомпрессии и риска последующей нестабильности. Представляется также целесообразным более подробно обсудить клиническое значение конверсий эндоскопического доступа, особенности оценки кровопотери при непрерывной ирригации и ограничения анализа кривой обучаемости. Указанные замечания носят дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки диссертации.

Вопросы к диссертанту

1. По каким основным критериям при коллегиальном обсуждении принималось решение о выборе эндоскопической или микрохирургической декомпрессии? Каким образом учитывались выявленные исходные различия групп по индексу массы тела, длительности обострения и выраженности стеноза при интерпретации сравнительных исходов?

2. У 7 пациентов эндоскопической группы потребовалась конверсия в микрохирургический доступ. Какие объективные клинические и технические критерии позволяют определить момент, когда продолжение эндоскопического вмешательства становится нецелесообразным?

3. При непрерывной ирригации во время эндоскопического вмешательства каким способом отделяли фактическую кровопотерю от объёма ирригационной жидкости? Насколько, по Вашему мнению, сопоставимы оценки кровопотери при двух различных хирургических методиках?

4. Каковы критерии допустимого объёма резекции суставных отростков и других задних опорных структур при эндоскопической декомпрессии, позволяющие

минимизировать риск послеоперационной сегментарной нестабильности? Какие категории пациентов требуют более длительного наблюдения?

5. В анализе кривой обучаемости выявлена тенденция к сокращению времени эндоскопической операции без статистически значимой корреляции ($r = -0,158$; $p = 0,306$). Какие дополнительные показатели, помимо продолжительности операции, Вы считаете наиболее объективными для оценки освоения методики?

6. При отсутствии выраженной корреляции между МРТ-площадью позвоночного канала и шкалами ВАШ/ODI какие клинические ориентиры Вы считаете приоритетными при определении достаточности декомпрессии?

Заключение

Диссертация Юсуповой Адили Ринатовны «Эндоскопическая хирургия в лечении дегенеративных стенозов пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия, является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена значимая научно-практическая задача совершенствования выбора хирургической тактики у пациентов с дегенеративным стенозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. На основании сравнительного изучения эндоскопической и микрохирургической декомпрессии уточнены особенности их применения, оценены клинические и рентгенологические исходы и разработан алгоритм дифференцированного выбора способа оперативного вмешательства.

По своей актуальности, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, научной, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 18.07.2026), а ее автор, Юсупова А.Р., заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Юсуповой Адили Ринатовны «Эндоскопическая хирургия в лечении дегенеративных стенозов пояснично-крестцового отдела позвоночника» обсужден и утвержден на совместном заседании проблемно-плановой комиссии №3 «Заболевания и повреждения нервной системы» с участием сотрудников центра нейрохирургии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», протокол заседания № 11 от «23» октября 2026 г.

Ведущий научный сотрудник
научно-исследовательского
отдела (нейропротекция)
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
доктор медицинских наук
(3.1.10. Нейрохирургия,
Медицинские науки) Талыпов Александр Эрнестович

«27» 10 2026 г.

Подписи д.м.н. Талыпова А.Э. заверяю:
Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
кандидат медицинских наук Ольга Борисовна 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 Сухаревская площадь, 3, стр. 1
Тел. + 7 (495) 680-41-54; e-mail: sklif@zdrav.mos.ru; сайт: www.sklif.mos.ru