

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук Себелева Константина Ивановича на диссертационную работу Макогоновой Марины Евгеньевны «МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОПАТИЙ ПРИ СПОНДИЛИТАХ», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13- лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационного исследования.

Вопросы диагностики и лечения спинномозговых расстройств у больных со спондилитом остаются сложными и до конца не решенными. В том числе, это касается диагностики и лечения спинномозговых расстройств, возникающих при последствиях спондилита и обусловленных деформацией позвоночника. Инфекционные спондилиты встречаются от 40 до 72 % при всех локализациях туберкулезного поражения костей, неспецифическая этиология спондилита отмечается от 5 до 7 % случаев [В. Н. Лавров, 2002г.]. Спондилиты являются причиной инвалидизации пациентов в связи с развитием миелопатии. Изменения в позвоночном канале при миелопатиях изучены на примере дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и при травмах, при инфекционных спондилитах данная проблема изучена недостаточно. В свою очередь, магнитно-резонансная томография (МРТ) является методом, позволяющим определить причины возникновения изменений в структурах позвоночного канала и дает представления об изменениях спинного мозга у пациентов со спондилитами. Возможность оценить состояние позвоночного канала, оценить структурные изменения спинного мозга дает возможность повлиять на тактику ведения пациентов данной категории и предполагать перспективы пациентов со спондилитами на послеоперационном этапе.

Степень обоснованности научных положений и рекомендаций.

Исследование посвящено изучению особенностей изменений структур позвоночного канала у больных инфекционными спондилитами с использованием возможностей магнитно-резонансной томографии. Работа проведена на высоком методическом уровне, пациенты были распределены по нозологическим формам, гендерным и нозологическим показателям, всем пациентам проведена магнитно-резонансная томография, по данным которой оценивались качественные и количественные параметры. Полученные данные сопоставляли с показателями неврологического статуса пациентов в до- и послеоперационные периоды.

Полученные авторов выводы, практические рекомендации могут быть использованы в работе отделов лучевой диагностики, дают понимание процессов, происходящих в структурах позвоночного канала у пациентов с инфекционными спондилитами, могут быть использованы в учебном процессе кафедр лучевой диагностики, травматологии и ортопедии, нейрохирургии.

Достоверность и новизна исследования

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается достаточно большим количеством наблюдений для получения статистически значимых результатов, а также применением современных лицензионных компьютерных программ. Автором впервые применены количественные характеристики в оценке полученных данных при магнитно-резонансной томографии. Автором уточнена семиотика изменений спинного мозга у пациентов со спондилитами. Показано, что вне зависимости от этиологии спондилита, чаще всего визуализируются изменения МР сигнала, соответствующие глиозу/миелоишемии-отеку. Также показано, что тяжесть неврологических нарушений не зависит от этиологии воспалительного процесса и не связана с конкретными вариантами структурных изменений спинного мозга. Доказано, что после проведения реконструктивно-восстановительных операций, при выявлении таких изменений как глиоз/миелоишемия-отек возможен регресс неврологических изменений, тогда как при признаках атрофии, сирингомиелии, миеломалации вероятность регресса неврологических изменений минимальна. Результаты исследования доложены на многочисленных отечественных конференциях. По теме исследования опубликовано 14 печатных работ, в том числе 5 в изданиях, рекомендованных ВАК.

Оценка содержания диссертации и ее оформления.

Диссертация написана по стандартной схеме, соответствует требованиям ВАК, представлена на 142 стр. текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, глав с результатами собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 31 таблицами и 48 рисунками.

Библиографический указатель включает 175 источников, из них 58-отечественных, 117-зарубежных.

Работа базировалась на результатах комплексного клиничко-лучевого обследования 100 пациентов, включая 62 мужчины и 38 женщин, обследованных в период с 1 декабря 2015 г. по 31 апреля 2017 г. на базе отделений №6 и №7 для больных с поражениями позвоночника федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России). Дизайн исследования соответствует проспективной моноцентровой когорте с периодом набора материала 2015 - 2017 гг. Уровень доказательности - III.

При проведении работы пациенты были разделены на группы в соответствии с нозологией поражения позвоночника, в последующем был проведен факторный анализ с сопоставлением данных МРТ, показателей неврологического статуса в группах пациентов до и сразу после операции

Во введении обоснована актуальность рассматриваемой автором проблемы. Определена цель исследования - определение диагностических возможностей магнитно-резонансной томографии для оценки состояния спинного мозга при туберкулезном и неспецифическом спондилитах у взрослых. Задачи, поставленные Макогоновой М.Е., соответствуют цели и согласуются с содержанием научного исследования. Сформулирована научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту научного исследования.

Обзор литературы основывается на анализе 175 работ, из них 58-отечественных, 117-зарубежных. Написан хорошим литературным языком. Автором отражено состояние изучаемой проблемы. Проведен анализ литературных источников. В обзоре литературы рассматриваются особенности инфекционных заболеваний позвоночника и причин возникновения вторично изменений в спинном мозге при данной патологии. Описываются способы оценки неврологического статуса и особенности неврологических показателей у пациентов с заболеваниями позвоночника. Автором сделан небольшой обзор лучевой анатомии структур позвоночного канала. Отдельно кратко описаны виды хирургического лечения. Представлены возможные диагностические методы и методики в оценке инфекционных спондилитов и их последствий. Автором также представлены существующие на сегодняшний момент представления о состоянии структур позвоночного канала и, в первую очередь, состоянии спинного мозга по данным магнитно-резонансной томографии у пациентов с инфекционными спондилитами.

В главе 2 описывается характеристика пациентов и методов исследования. Описаны критерии включения и исключения пациентов в группу обследуемых пациентов. Представлены данные о распределении пациентов по полу, возрасту, нозологиям. Дана характеристика используемых методов исследования пациентов, параметров сканирования при проведении магнитно-резонансной томографии. Представлены используемые количественные и качественные характеристики данных МРТ. Представлены

данные и распределения пациентов по показателям неврологического статуса, уровню и распространенности поражения. Дано описание методов статической обработки изученного материала.

В главе 3

Представлены примеры и описание изменений в структурах позвоночного канала по данным магнитно-резонансной томографии у пациентов с инфекционными спондилитами. На примере обследованных пациентов продемонстрированы экстрадуральные изменения, такие как эпидуральные абсцессы, варианты нестабильности, деформаций позвоночного канала, реактивные изменения в оболочках. Продемонстрированы варианты структурных изменений спинного мозга как у пациентов с туберкулезным спондилитом, так и с неспецифическим спондилитом. Установлен наиболее частый вариант изменений спинного мозга в виде повышения МР сигнала на T2 ВИ в области компрессионного воздействия, как проявление миелоишемии/отека-глиоза, более редкие изменения, такие как сирингомиелия, атрофия, миеломалация и сочетания данных изменений. Показаны более редкие варианты воспалительных заболеваний позвоночника, такие как микотический спондилит и интрамедуллярные туберкулемы. Продемонстрировано итоговое распределение всех возможных изменений у обследованных пациентов.

В главе 4

Проведены лучевые (МРТ) и клинические сопоставления при спондилитах. При факторном анализе выявлено, что при туберкулезном спондилите отдельные количественные показатели выше, чем при остеомиелите (неспецифическом спондилите), что является показателем более выраженных стенотических поражений позвоночного канала. Неврологический статус при туберкулезном спондилите имеет более тяжелые показатели моторных и чувствительных расстройств. В свою очередь, показатели неврологического статуса, оцененные по шкале Frankel, более выражены у пациентов с более высокими значениями угла вершинной деформации, степени максимального сагиттального стеноза позвоночного канала и линейного передне-заднего показателя компрессии спинного мозга. Остальные количественные показатели не имеют корреляционных связей с показателями неврологического статуса.

В главе 5

С учетом наличия артефактов от металлоконструкции на области позвоночного канала, в местах свободных от артефактов изучены интрамедуллярные изменения после проведения реконструктивно-восстановительных операций, помимо этих показателей изучен неврологический статус пациентов до и после операции. Приведены примеры изображений регресса изменений в виде повышения МР сигнала на T2 ВИ после проведения реконструктивно-восстановительных операций. По данным исследования выявлено, что в большем проценте случаев неврологический статус пациентов не меняется после проведения реконструктивно-восстановительных операций и в небольших процентах случаев улучшается по шкале Frankel на один/ два ранга у пациентов с изменениями характерными для глиоза/миелоишемии-отека. Выявлено, что количественные показатели на особенности послеоперационного статуса не оказывают влияние.

В главе 6

Резюмированы все разделы научного исследования, проведено сравнение полученных результатов с данными литературы. Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенного исследования и сочетаются с целью и задачами работы.

Автореферат содержит основные положения диссертации и дает полное представление о работе. Основные результаты диссертации опубликованы в 14 печатных работах, в том числе в 5 журналах, рецензируемых ВАК.

Диссертационная работа выполнена автором самостоятельно. Работа содержит новые научные результаты и положения, выдвигаемые на защиту. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию М.Е. Макогоновой нет.

Однако, в плане дискуссии имеется три вопроса:

1. Какие по вашему мнению морфологические основы заложены в интрамедуллярном повышении МР сигнала на T2 ВИ, как наиболее частом проявлении миелопатий у пациентов с инфекционными спондилитами?
2. Какие перспективы в развитии современной лучевой диагностики должны быть, по вашему мнению, в оценке изменений структур позвоночного канала у пациентов с инфекционными спондилитами?


ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация М.Е. Макогоновой «Магнитно-резонансная томография в диагностике миелопатий при спондилитах» написана хорошим литературным языком, легко и с интересом читается, по своей теоретической и

практической значимости заслуживает положительной оценки, является законченной самостоятельной научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная для лучевой диагностики задача определения роли магнитно-резонансной томографии в оценке состояния спинного мозга у пациентов с инфекционными спондилитами.

Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК.

Таким образом, анализ автореферата диссертации Макогоновой Марины Евгеньевны «Магнитно-резонансная томография в диагностике миелопатий при спондилитах» соответствует требованиям пунктов 9,10 положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (ред. от 01.10.2018), предъявляемых на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор исследования, Макогонова Марина Евгеньевна, достойна присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13.- «Лучевая диагностика, лучевая терапия»


Главный научный сотрудник,
заведующий рентгеновским отделением
«Российский научно-исследовательский нейрохирургический
институт им. проф. А.Л. Поленова» (филиал федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский
центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации),
доктор медицинских наук, профессор
Себелев Константин Иванович
Адрес: 191014, г. Санкт-Петербург, ул. Маяковского, д. 12,
Тел: 8(812)273-76-62
E-mail ki_sebelev@list.ru

Подпись Себелева Константина Ивановича подтверждаю
ученый секретарь диссертационного совета
д.м.н., профессор Недошивин А.О.



«24» июля 2019 г.