

## ОТЗЫВ

Официального оппонента - заведующего кафедрой нейрохирургии ФГБОУ «ПСПБГМУ им. Акад. И.П. Павлова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Черebilло Владислава Юрьевича о диссертации Чмутина Кирилла Геннадиевича на тему: «МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ИНВАГИНИРОВАННОГО ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА (клинико-анатомическое исследование)», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 Нейрохирургия.

### **Актуальность темы диссертационной работы**

Анализируемая работа посвящена одному из важных разделов нейрохирургии, связанному с лечением патологических процессов в области краниовертебрального перехода. Патология данной зоны является сложностью для диагностики и хирургического лечения, однако благодаря новым методам нейровизуализации, лечение может быть более точным и безопасным. Тема диссертации является актуальной не только с медицинской, но и социальной точек зрения, поскольку она направлена на улучшение качества жизни пациентов. Работа представляет интерес для медицинской науки и практики, и может иметь важные практические последствия.

Существует очень мало работ в мире и России по данной патологии, зачастую приводимые авторами данные разрозненны и противоречивы. Чмутин Кирилл Геннадиевич провел исследование, направленное на улучшение результатов хирургического лечения пациентов с инвагинированным зубовидным отростком С2 позвонка, путем сравнения различных доступов миниинвазивной хирургии. Тема является актуальной и интересной в нейрохирургии.

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

Разработанный подход в исследовании Чмутина Кирилла Геннадиевича к использованию эндоскопического трансназального доступа в хирургии позвоночника сопровождающейся передней компрессией стволовых структур инвагинированным зубовидным отростком, ведет к повышению эффективности лечения пациентов с инвагинированным зубовидным отростком С2 позвонка. В исследовании было доказано, что эндоскопический трансназальный доступ позволяет визуализировать прилежащие анатомические структуры и эффективно и безопасно проводить одонтоидэктомию. Эта технология является минимально инвазивной и



способствует снижению вероятности тяжелых интраоперационных осложнений. Результаты исследования имеют несомненную научную новизну и практическую значимость, так как позволяют расширить представления об особенностях использования эндоскопического трансназального доступа в хирургии патологических процессов области краниовертебрального сочленения, а также в других областях хирургии. В целом, полученные результаты являются важным вкладом в развитие хирургической практики и оптимизацию процесса лечения пациентов с подобными патологическими процессами, что значительно улучшает результаты проводимых операций и позволяет достигать положительных и стабильных клинических результатов.

### **Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики**

Анализ данных, изложенных в диссертации, подтверждает ее важность для медицинской науки и практики. В работе автором были расширены знания об использовании эндоскопического трансназального доступа для одонтоидэктомии, что позволит улучшить хирургическую практику при лечении пациентов с инвагинированным зубовидным отростком С2 позвонка. Исследование имеет научную новизну и практическую значимость, поскольку его подход способствует повышению эффективности лечения и минимизации рисков. Особенно важно то, что использование данного метода снижает вероятность возникновения тяжелых интраоперационных осложнений.

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В диссертации были использованы современные методы исследования, что дало достоверные результаты. Задачи были поставлены четко и соответствовали цели исследования. Выводы и рекомендации, полученные из анализа данных, хорошо обоснованы, а статистический анализ был проведен на высоком уровне. Достоверность результатов диссертации подтверждается использованием надежных моделей, совпадением полученных данных с результатами других исследований. Эти данные не вызывают сомнений, так как они основываются на анализе современной литературы, собственных результатов, полученных путем использования правильно сформированного перечня анализируемых параметров и корректной статистической обработки данных.

### **Содержание диссертационной работы и ее оформление**

Диссертация изложена на 108 страницах текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка



использованной литературы, приложения. Работа содержит 2 таблицы, 39 рисунков. Библиографический указатель включает 227 источников, из них 19 в отечественных и 208 в зарубежных изданиях.

В первой главе исследования автор традиционно проводит анализ имеющейся в мире литературы, рассматривает информацию из предшествующих публикаций, связанных с хирургическим методом лечения пациентов, страдающих инвагинированным зубовидным отростком С2 позвонка. При подобной патологии зубовидный отросток приводит к сдавлению стволовых структур, что проявляется нарушениями нервной системы в виде проблем с движением, с глотанием и речью. Автор подчеркивает, что до этого исследования не было проведено сравнительного анализа двух методов лечения: эндоскопической трансназальной и микрохирургической трансоральной одонтоидэктомии.

Во второй главе описаны основные материалы и методы исследования. В работе приведены данные об основной и контрольной группах пациентов, а также о симптоматике и методах хирургического вмешательства. При этом использовались современные статистические методы обработки данных, что позволило сделать результаты диссертации достоверными и обоснованными в соответствии с принципами доказательной медицины.

В третьей главе представлено анатомическое обоснование трансназального эндоскопического доступа для одонтоидэктомии. С помощью оригинальных рисунков продемонстрированы основные этапы проведенных операций, и также представлен подробный фотоотчёт. Автором разработаны методики, которые позволили эффективно применить трансназальный эндоскопический доступ для одонтоидэктомии.

Четвертая глава содержит результаты собственного исследования. Рассмотрены результаты хирургического лечения одонтоидэктомии, как эндоскопической трансназальной, так и трансоральной микрохирургической. Представлен сравнительный анализ результатов хирургического лечения по ключевым показателям.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание работы и оформлен в соответствии с требованиями. Замечаний к автореферату диссертации нет.

**Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Сформулированные в диссертационной работе практические рекомендации по использованию метода в эндоскопической эндоназальной



хирургии основания черепа внедрены в практику 8-го нейрохирургического отделения (базальные опухоли) ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Основные положения работы используются в учебном процессе кафедры нервных болезней и нейрохирургии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

По теме диссертации было опубликовано 4 научные работы в рецензируемых научных журналах. Из них 2 статьи были опубликованы в международных рецензируемых журналах, включенных в базы индексации Scopus и Web of Science (Q1), и 2 статьи - в отечественных журналах рецензируемых журналах из списка ВАК/РУДН, входят в ядро РИНЦ, RSCI и также включены в базу индексации Scopus (Q4).

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний к работе нет. Несмотря на высокое научное и методическое значение выполненной работы, ряд положений диссертации требуют дальнейшего разъяснения. В качестве обсуждения результатов работы и научной дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы::

1. Ряду пациентов использовали задние стабилизирующие системы, а некоторым пациентам индивидуальные передние стабилизирующие системы. Почему выбор складывается в ту или другую сторону? Какой алгоритм выбора вида стабилизирующей системы Вы используете и какие преимущества и недостатки той или другой?
2. У ряда пациентов Вы использовали люмбальный дренаж. Всегда ли это является обязательной опцией? Какие сроки его нахождения при лечении данной патологии в послеоперационном периоде Вы считаете оптимальными?
3. Возможно ли за счет внедрения эндоскопического эндоназального подхода полностью отказаться от предварительной трахеостомии при лечении пациентов с подобной патологией?

Указанные вопросы не снижают научного и практического значения представленной диссертационной работы.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Чмутина Кирилла Геннадиевича на тему: «МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ИНВАГИНИРОВАННОГО ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА (клинико-анатомическое исследование)» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи. Работа соответствует



