

**ОТЗЫВ официального оппонента,  
доктора медицинских наук Степаняна Мушега Агоевича  
на диссертацию 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», представленную на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.10. Нейрохирургия**

**Актуальность темы выполненной работы**

В настоящее время выбор оптимальной тактики лечения пациента с дегенеративными заболеваниями позвоночника не теряет своей актуальности. Проблема обусловлена высокой встречаемостью патологии среди населения страны и необходимостью раннего возвращения к труду молодых трудоспособных пациентов (Амин Ф.И., 2009; Булатов А.В., 2014; Гиоев П.М., 2013; Cavusoglu H. et al., 2007; Fujiwara A., 2001; Liang J., 2014; Mobbs R.J., 2015).

До недавнего времени наиболее эффективным способом дегенеративного стеноза позвоночного канала считали ламинэктомию с последующей стабилизацией сегмента методом межтеловой стабилизации с применением технологий трансфораминального поясничного межтелового спондилодеза. Несмотря на успешное проведение декомпрессии и фиксации позвоночника, зачастую хирурги сталкиваются с проблемами в отдаленном периоде, болезнью смежного сегмента, рубцово-спаечным процессом (Akamaru T., 2003; Hu K., 2016; Omidi-Kashani F., 2014; Radcliff K.E., 2013; Vaccaro A.R., 2000).

Выполнение срединного доступа связано с большими размерами, сопровождается обильной кровопотерей и высокой травматизацией мягких тканей и паравертебральных структур. В последнее время для хирургического

лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала в большей степени сопряжено с минимально инвазивной микрохирургической декомпрессией, которая позволяет выполнить достаточный объем декомпрессии позвоночного канала и нервных структур при сохранении стабильности позвоночно-двигательного 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).

Противопоставление малоинвазивной методики традиционным методам декомпрессии и стабилизации безусловно представляет большой интерес для практикующих хирургов и вызывает много споров (Гуща А.О., 2011; Guiot B.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) и подчеркивает актуальность представленной диссертационной работы.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендации**

Обоснованность и достоверность результатов исследования не вызывает сомнений, что подтверждается глубоким анализом представленного материала.

Бринюк Е.С. грамотно использует известные методы обоснования научных положений, выводов и рекомендаций. Автором изучены и проанализированы опубликованные исследования других авторов о применении минимально инвазивных методиках в хирургии поясничного дегенеративного стеноза позвоночного канала. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации подкреплены результатами исследования. Рекомендации, представленные в результатах работы, основаны на данных клинического исследования и научных выводах. Обработка результатов проведена с использованием статистического анализа и современного программного обеспечения.

## **Новизна исследования и полученных результатов, выводов, рекомендаций**

В результате проведенной работы автор выполнил сравнительный анализ исходов лечения пациентов, оперированных с применением метода декомпрессии позвоночного канала со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии.

Впервые 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.

Все выше перечисленное безусловно представляет научную новизну исследования.

## **Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати**

Печатные работы полностью отражают основные положения и результаты диссертационной работы. Всего опубликовано 15 работ, из них 3 статьи - в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, 12 работ - в виде тезисов на отечественных и зарубежных конференциях и симпозиумах.

## **Оценка содержания работы, ее завершенность в целом**

Диссертация представлена на 124 страницах машинописного текста, иллюстрирована 11 таблицами и 38 рисунками, построена по традиционной схеме и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений, 7 приложений. Библиографический указатель содержит 180 источников, из них 53 отечественных и 127 зарубежных.



Рисунки, таблицы наглядны и хорошо иллюстрируют материал.

Тема исследования, несомненно, актуальна, работа завершена в рамках поставленной цели и задач. Автором проведен большой труд, получены положительные результаты исследования.

### **Недостатки работы**

Имеющиеся недостатки и стилистические погрешности являются не принципиальными и не влияют на общую положительную оценку проведенного исследования.

### **Содержание автореферата**

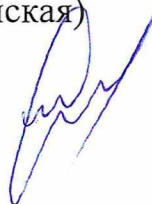
Автореферат проиллюстрирован 9 таблицами и 7 рисунками, написан в академическом стиле. В автореферате изложены основные направления научной работы, приведены результаты, отражена научная новизна и выводы исследования. Содержание автореферата отражает актуальность темы, научную новизну, методический уровень проведенных исследований, практическую значимость полученных результатов, выводы и практические рекомендации выполненной диссертационной работы и полностью соответствует требованиям оформления автореферата.

### **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 научно-квалификационным трудом, в котором решена актуальная научная задача - сравнительный анализ исходов хирургического лечения пациентов с дегенеративным стенозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением декомпрессии со стабилизацией и минимально инвазивной микрохирургической декомпрессии, являющаяся значимой для

нейрохирургии, и полностью соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018, № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 11.09.2021 № 1539, от 26.09.2022 № 1690, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Официальный оппонент:  
доктор медицинских наук  
(3.1.10. Нейрохирургия),  
ФГБУ «Клиническая больница №1» (Волынская)  
Управления делами Президента РФ,  
заведующий отделением нейрохирургии  
Агоевич



Степанян Мушер

Согласен на обработку, хранение и передачу моих персональных данных

\_\_\_\_\_/Степанян М.А. /

01.12.2022 г.

Подпись д.м.н. Степаняна М.А. заверяю:

Начальник отдела кадров  
ФГБУ "Клиническая больница №1"  
Управления делами Президента РФ



Баламутова Анна Сергеевна

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №1»  
Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Клиническая  
больница №1» Управления делами Президента РФ)  
121352, Москва, г. Москва, ул. Староволынская, д. 10  
<https://volynka.ru/>; тел.: 8 (499) 144-75-14, e-mail: [volynka@volynka.ru](mailto:volynka@volynka.ru)