

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д 208.112.02 на базе
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и
ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Приказ №1199/нк от 12.12.2019 с изменениями от 30.10.2020г №661/нк.

От 21 мая 2021 г.

Защита
диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук

ШАПОВАЛОВА ВЛАДИМИРА КОНСТАНТИНОВИЧА

на тему: «Декомпрессивно-стабилизирующие операции в
хирургическом лечении больных с поясничным спинальным стенозом
(клиническое исследование)»

по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Москва – 2021 г.

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д 208.112.02 от 21 мая 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: кандидат медицинских наук Казьмин Аркадий Иванович

Список присутствующих членов Совета:

№ п/п	Фамилия, Имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в совете
1.	Загородний Н.В. (председатель)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
2.	Губин А.В. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
3.	Родионова С.С. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
4.	Казьмин А.И. (ученый секретарь)	Кандидат медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
5.	Ахтямов И.Ф.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
6.	Голубев И.О.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
7.	Еськин Н.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
8.	Иванов П.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
9.	Кожевников О.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
10.	Колесов С.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
11.	Коробушкин Г.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
12.	Крупаткин А.И.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и

		ортопедия
13.	Кулешов А.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
14.	Михайлова Л.К.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
15.	Мурылев В.Ю.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
16.	Очкуренко А.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
17.	Файн А.М.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
18.	Швец В.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
19.	Ярыгин Н.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета.

По списку, всего членов совета 22 человека. Сегодня присутствует 19, из них 5 – онлайн. Вы видите, на экране они есть, они зарегистрированы. Голосование у нас сегодня открытое.

На защиту выносятся диссертация защита кандидатской диссертации Шаповалова Владимира Константиновича. Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Декомпрессивно-стабилизирующие операции в хирургическом лечении больных с поясничным спинальным стенозом (клиническое исследование)» по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия. Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования Кубанский государственный медицинский университет.

Научный руководитель: Доктор медицинских наук, профессор А.А. Афаунов

Официальные оппоненты:

- Аганесов Александр Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор Российского научного центра хирургии им. Академика Б.В. Петровского (присутствует);

- Абакиров Медетбек Джумабекович, доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии Российского университета дружбы народов.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения материалов личного дела соискателя.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

(Кратко докладывает содержание представленных соискателем материалов: личного листка по учету кадров, диплома о высшем образовании, списка научных трудов).

Представленные документы и материалы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям ВАК.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам? Нет вопросов.

Владимир Константинович, Вам предоставляется слово для изложения основных положений диссертации.

В.К. ШАПОВАЛОВ

(Докладывает основные положения диссертации. Автореферат имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Какие будут вопросы к соискателю?

Д.м.н. Колесов Сергей Васильевич:

Владимир Константинович, спасибо за ваш доклад. У меня такой вопрос. В каких случаях вы устанавливаете винты в крылья подвздошных костей? Какие показания для этого?

И второй вопрос. При многоуровневом стенозе, вы ставите винты, есть ли какие-то предпочтения, где надо выполнять PLIF или TLIF? И на всех ли уровнях это надо делать?

Шаповалов Владимир Константинович:

Наш подход к установке винтов в крылья подвздошных костей - при протяженных фиксациях, то есть когда мы идем выше, чем L1-L2, учитывая те результаты, которые мы получили при анализе осложнений, наиболее частой проблемой была дестабилизация винтов S1. Поэтому при установке протяженных металлоконструкций мы рекомендуем имплантировать винты в крылья таза, для того чтобы избежать дестабилизации винтов S1 и последующих ревизий. Это первый вопрос.

Второй вопрос. В ситуации, когда невозможно выделить какой-то доминирующий позвоночно-двигательный сегмент, а пациент по своему соматическому статусу и по индексу коморбидности может эту операцию пережить нормально, то тогда мы рекомендуем выполнение декомпрессии всех стенозированных уровней. Однако если пациент по коморбидности не вытягивает эту операцию, то целесообразно разделить это вмешательство

на два этапа: то есть выполнить заднюю декомпрессию и уже вентрально, вторым этапом выполнить корпородез.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Вы удовлетворены ответом?

Д.м.н. Колесов Сергей Васильевич:

Да

Д.м.н., профессор Родионова Светлана Семеновна:

В качестве исключения для анализа пациентов был остеопороз. То есть пациентов с остеопорозом вы не включали. И, тем не менее, в отдаленные сроки у вас у 30% пациентов – дестабилизация каудальных винтов. В чем причина? Технические сложности, механика, особенности фиксации или еще что-то?

Шаповалов Владимир Константинович:

В исследование вошли пациенты часто с большим количеством сопутствующих заболеваний, более возрастные, с протяженными стенозами. И мы этот вопрос уже рассматривали в процессе работы. Потому что эта группа была ретроспективная. И когда мы начали получать первые осложнения стало понятно, что при протяженных фиксациях двух винтов в позвонке S1 недостаточно. И для этого нужно дополнительно проводить тазовые винты. Что в итоге в практические рекомендации и вошло.

Д.м.н., профессор Родионова Светлана Семеновна:

На одном из снимков, который вы представили, у пациента был перелом тела позвонка. Это посттравматический перелом или все-таки это перелом на фоне остеопороза?

Шаповалов Владимир Константинович:

Это дегенеративные изменения. Последствия спондилеза, грыжи Шморля и дегенеративных изменений.

Председатель:

Светлана Семеновна, вы удовлетворены ответом?

Д.м.н., профессор Родионова Светлана Семеновна:

Да, вполне

Д.м.н., профессор Кулешов Александр Алексеевич:

По какой методике вы устанавливали винты? Они расшатывали и ломались у вас. Всегда ли вы их сочетали с передним корпородезом L5-S1? Принципиально ли добиваться редукции при дегенеративном листезе.

Шаповалов Владимир Константинович:

Мы проводили винты из заднего доступа в подвздошные кости. Что касается корпородеза на уровне L5-S1, то он выполнялся не всегда. Мы дестабилизаций не увидели. Однако мы не исключаем, что в будущем, в связи с возрастом данной группы пациентов, могут произойти какие-то изменения. Однако, данный способ фиксации в нашем понимании является одним из наиболее надежных при протяженных конструкциях. Что касается дегенеративного листеза, то в данной ситуации наиболее важно, конечно, добиться декомпрессии на данном сегменте. Однако, если удастся достигнуть редукции, то это выгодно для пациента в последующем.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Александр Алексеевич, вы довольны?

Д.м.н., профессор Кулешов Александр Алексеевич:

Да, вполне

Д.м.н. Швец Владимир Викторович:

Скажите пожалуйста, при индексе Чарлсон более 4 выбираете двухэтапный вариант лечения хирургического, а если менее – одноэтапный. Все-таки два наркоза, та же самая может быть кровопотеря. Почему именно два этапа?

Шаповалов Владимир Константинович:

Мы так рекомендуем, потому что когда мы сопоставляли, статистически анализировали фатальные осложнения от индекса коморбидности Чарлсон, все наши неудачи, все наши летальные исходы были получены в группе пациентов, которым одномоментно выполнялась фиксация и корпородез из заднего доступа, одномоментно на протяжении всех уровней. А в группе пациентов, где мы разбивали это на два этапа, меньше была продолжительность задней операции, у пациента было время восстановиться, можно было восполнить его показатели крови, и дать какое-то время пациенту на восстановление. И уже когда он был готов ко второму этапу, его брали на вентральный корпородез. И вот в этой группе у нас плохих результатов получено не было. Поэтому в нашей работе мы рекомендуем учитывать индекс коморбидности для больших, протяженных, одномоментных операций. Если пациент может эту операцию пережить нормально, индекс коморбидности его не превышает 4 балла, и мы не можем выделить 2-3 наиболее клинически значимых

уровня, то тогда нужно выполнять всё одновременно из заднего доступа. Однако наиболее, в нашем понимании, эффективно все-таки постараться определить 2-3 наиболее клинически значимых сегмента. Потому что результаты приблизительно сопоставимы, однако уровень осложнений значительно ниже. Это особенно касается дестабилизации металлоконструкций.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Вы удовлетворены?

Д.м.н. Швец Владимир Викторович:

Да, вполне

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Еще вопросы? Вопросов нет. Я хотел бы, может быть, спросить наших коллег, которые находятся на удалении, может быть, у них есть вопросы? Те, кто находится онлайн.

Д.м.н., профессор Ярыгин Николай Владимирович:

Нет вопросов. Всё понятно.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Нет вопросов. Хорошо. Александр Вадимович Губин. Нет тоже.

Слово предоставляется научному руководителю для характеристики соискателя.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор Афаунов Аскер Алиевич:

(Дает положительную характеристику диссертанту)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо, Аскер Алиевич. Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения поступивших письменных отзывов.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

В деле также имеется заключение экспертной комиссии нашего Совета, которая положительно оценила данную диссертацию и рекомендовала к защите на нашем Совете.

Отзыв ведущей организации обсужден и утвержден на заседании кафедры травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 6/с2021 от 28 апреля 2021 года).

Отзыв подписан и утвержден проректором по научной работе академиком РАН, д.м.н., проф. Полушиным Ю.С. (зачитывает отзыв).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Пожалуйста, Владимир Константинович, ответьте на вопрос.

Шаповалов Владимир Константинович:

В ответ на вопрос ведущей организации. В нашей работе мы способ реконструкции позвоночно-двигательного сегмента на двух-трех уровнях не применяли. Потому что у нас просто не было таких пациентов. Однако технически выполнить способ реконструкции на двух или трех позвоночно-двигательных сегментах одновременно возможно. И если кому-то это понадобится, то каких-то серьезных причин этого не делать нет. Спасибо.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

На автореферат диссертации поступили 2 положительных отзыва.

Отзывы прислали:

заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Северо-осетинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации Сабаев С.С.;

директор Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации д. м. н. Островский В.В.

профессором кафедры травматологии и ортопедии с курсом ДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации Апагуни А.Э.

В деле соискателя имеются акты о внедрении результатов диссертации в практику здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам? Вопросов нет.

Переходим к выступлению официальных оппонентов.

Слово предоставляется первому официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору А.Г. Аганесову

д.м.н., профессор Аганесов Александр Георгиевич:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо большое, Александр Георгиевич. Вопросов у вас не было. Поэтому соискателю отвечать конкретно нечего.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Слово предоставляется второму официальному оппоненту доктору медицинских наук, Абакирову М.Д.

д.м.н., профессор Абакиров Медетбек Джумабекович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Владимир Константинович, Вам предоставляется слово для ответа оппоненту.

Шаповалов Владимир Константинович:

Да, действительно, по ходу нашей работы мы применяли различного рода межтеловые импланты. Однако какого-то специального выбора мы не производили. Мы использовали те импланты, которые были в наличии. И по результату, по итогу - принципиальной разницы в результатах мы не получили. То есть тип импланта не влиял, тип и вид импланта межтелового не влиял на результат. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Кто хотел бы принять участие в обсуждении диссертации в качестве неофициальных оппонентов?

Д.м.н. Кулешов Александр Алексеевич:

Глубокоуважаемые Николай Васильевич, Аскер Алиевич, Владимир Константинович! И я первый раз услышал такой подробный, детальный анализ осложнений. Это действительно очень редкая работа: она хирургическая, но она ценна не столько хирургией, а именно оценкой качества этих операций у больных с не очень хорошим коморбидным фоном. Конечно, у них был остеопороз. И, может быть, он правильно сделал, что не стал акцентировать. Остеопорозу необходимо отдельно уделять внимание и подробно заниматься.

Необходимо уменьшать и минимизировать агрессивность хирургии. Наверное, все-таки лучше разбивать операции на этапность.

Я очень сдержанно стал относиться к позвоночно-тазовой фиксации. Может быть, у нас были эти осложнения при более тяжелых деформациях. И западные авторы тоже говорили, когда особенно методика ALIF-2 стала активно пропагандироваться, это альтернатива переднего спондилодеза. Всё равно винты расшатываются, ломаются. И если мы идем на фиксацию пояснично-крестцового, там точно надо делать спондилодез 360 градусов и максимальное число винтов. Но лучше, если есть возможность этот уровень не трогать в плане стабилизации.

Я поддерживаю эту работу и считаю, что она достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Есть еще желающие выступить? Желающих больше нет. Все ясно.
Владимир Константинович, Вам предоставляется заключительное слово.

Шаповалов Владимир Константинович:

Я выражаю благодарность директору института, доктору медицинских наук Губину Александру Вадимовичу. Благодарю заместителя директора ЦИТО по научной работе Ветрилэ Марчела Степановича. Благодарю моего научного руководителя и учителя, доктора медицинских наук Афаунова Аскера Алиевича. Также хочу выразить благодарность моим официальным оппонентам: доктору медицинских наук Абакирову Медетбеку Джумабековичу и доктору медицинских наук Аганесову Александру Георгиевичу за положительную оценку нашей работы. Большое спасибо моим рецензентам Вентрилэ Марчелу Степановичу, Швецу Владимиру Викторовичу за замечания и дополнения, которые они высказали при выполнении нашей работы. Их ценные замечания позволили придать исследованию законченный вид и выйти на защиту.

Выражаю большую благодарность ученому секретарю института Пуляткиной Ирине Владимировне, ученому секретарю диссертационного совета Казьмину Аркадию Ивановичу за оказанную помощь на сложном и ответственном этапе оформления диссертационной работы.

Огромную благодарность хочется выразить заведующему нейрохирургическим отделением № 3 Краснодарской краевой больницы, доктору медицинских наук Басанкину Игорю Вадимовичу за бесценный опыт, знания и ценные советы, а также всем врачам этого отделения, которое мне стало родным: Кузьменко Александру Вениаминовичу, Мишагину Алексею Викторовичу, Карапету Карапетовичу Тахмазян, Нестеренко Павлу Борисовичу, Малахову Сергею Борисовичу, Абраму Акоповичу Гульзатян, Грицаеву Ивану Евгеньевичу, а также всему среднему и младшему персоналу отделения. Благодарю всех сотрудников

НИИ «Краевая клиническая больница № 1 г. Краснодара» за мои первые шаги в хирургии.

Огромное спасибо моей семье, родным и близким за постоянную и всестороннюю поддержку.

Спасибо всем членам ученого совета и присутствующим в зале за оценку и поддержку нашей работы. Спасибо всем.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Спасибо. Голосование открытое. Комиссия не создается. Учёный секретарь будет подсчитывать, и потом мы объявим полностью результаты.

(Проводится процедура открытого голосования и подсчет голосов).

Загородний Николай Васильевич – «за».

Родионова Светлана Семеновна – «за».

Голубев Игорь Олегович – «за».

Еськин Николай Александрович – «за».

Иванов Павел Анатольевич – «за».

Губин Александр Вадимович – «за».

Ахтямов Ильдар Фуатович – «за».

Кожевников Олег Всеволодович – «за».

Колесов Сергей Васильевич – «за».

Коробушкин Глеб Владимирович – «за».

Крупаткин Александр Ильич – «за».

Кулешов Александр Алексеевич – «за».

Михайлова Людмила Константиновна – «за».

Мурылев Валерий Юрьевич – «недействительно»

Очкуренко Александр Алексеевич – «за».

Файн Алексей Максимович – «за».

Швец Владимир Викторович – «за».

Ярыгин Николай Владимирович – «за».

Казьмин Аркадий Иванович – «за».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Мурылев В.Ю. не участвовал, у него микрофон выключен. Из 19 человек 18 человек проголосовали «за», и один не участвовал в голосовании. В соответствии с Положением ВАК наше голосование является действительным и состоявшимся.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Кто за то, чтобы утвердить результаты, прошу голосовать. Кто против? Нет. Кто воздержался? Нет.

Решение утверждается единогласно.

Нам необходимо рассмотреть заключение по диссертации В.К. Шаповалова Членам Совета роздан проект заключения.

Какие будут замечания, дополнения?

(Члены Совета обсуждают проект заключения, вносят изменения и дополнения).

З а к л ю ч е н и е

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан научно-обоснованный алгоритм предоперационного

планирования хирургических вмешательств у больных со спинальным поясничным стенозом, который основан на анализе полученных результатов и осложнений;

изучен вопрос влияния применяемой тактики и технического подхода лечения больных со спинальным поясничным стенозом на частоту осложнений, а также на количество ревизионных операций;

предложен дифференцированный подход к выбору тактики хирургического лечения, который учитывает преморбидный фон пациентов;

доказано влияние преморбидного фона на вероятность развития фатальных интраоперационных осложнений и осложнений раннего послеоперационного периода;

изучены основные причины ревизионных операций у больных с поясничными спинальными стенозами;

изложены причины фиксации позвоночно-двигательных сегментов, без клинической картины проявления поясничного спинального стеноза;

раскрыто влияние протяженности фиксации позвоночника на вероятность возникновения показаний к ревизионной операции;

диссертантом предложен новый способ реконструкции позвоночно-двигательных сегментов, позволяющий при короткосегментарной фиксации выполнить декомпрессию дурального мешка и корешков спинного мозга, коррекцию сагиттального профиля поясничного отдела и костный спондилодез 360 градусов, который защищен патентом (патент РФ № 2527150 от 24 мая 2013).

представлена зависимость развития поздних осложнений от протяженности фиксации позвоночно-двигательных сегментов;

Личный вклад соискателя состоит в том, что им самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Соискатель непосредственно участвовал в сборе и

анализе клинического материала. Участвовал в лечении 80% тематических больных. Им выполнены статистическая обработка и обобщение результатов исследования, написаны текст диссертации, а также большинство публикаций по теме исследования.

На заседании 21.05.21 диссертационный совет принял решение присудить Шаповалову Владимиру Константиновичу ученую степень кандидата медицинских наук.

Заключение принято единогласно открытым голосованием.

Председатель Диссертационного совета Д208.112.02,

доктор медицинских наук,

профессор, член-корреспондент РАН


Н.В. Загородний

Ученый секретарь Диссертационного совета Д208.112.02,

кандидат медицинских наук


А.И. Казьмин

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России


И.В. Пуляткина

