

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Пташникова Дмитрия Александровича на диссертацию Кесяна Овсена  
Гургеновича «Остеоидная остеома и остеобластома позвоночника у детей  
(клиника, диагностика, лечение)», представленную к защите на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «14.01.15 –  
травматология и ортопедия»**

### **Актуальность темы диссертации.**

Своевременная диагностика остеоидной остеомы и остеобластомы позвоночника, до наступления развития вторичных деформаций, у детей остается одним из нерешенных вопросов ортопедии и костной патологии. Это связано с полиморфизмом клинических проявлений, сложностью визуализации при стандартной рентгенографии и отсутствием онкологической настороженности у врачей, что не редко приводит к постановке ошибочного диагноза и как следствие неадекватному лечению. Но даже в случае своевременного выявления опухоли и постановки правильного диагноза, радикальное удаление опухоли с минимальной резекцией здоровой кости является серьезной проблемой. Вышесказанное свидетельствует об актуальности исследования проведенного О.Г. Кесяном.

### **Научная новизна.**

На основании значительного клинического материала (учитывая редкости патологии) проведен подробный анализ вариантов развития патологии, их клинико-рентгенологические характеристики и проведена сравнительная оценка эффективности современных методов исследования остеоид-остеомы и остеобластомы у детей. Обоснованы алгоритм диагностики этой патологии и хирургическая тактика. Определены показания к применению малоинвазивных вмешательств при лечении данных опухолей.

### **Значимость полученных данных для науки и практики.**

Использование предложенного диагностического алгоритма позволило снизить количество диагностических ошибок, а также улучшить предоперационное планирование. Применение малоинвазивных технологий при лечении остеоидной остеомы и остеобластомы позвоночника позволило улучшить результаты лечения, за счет снижения количества рецидивов опухоли и пострезекционных деформаций позвоночника, а также начать

раннюю послеоперационную активизацию пациентов и уменьшить сроки восстановительного лечения.

Результаты работы внедрены в практику нейрохирургического отделения ГБУЗ "НПЦ специализированной медицинской помощи детям ДЗМ" и отделения нейроортопедии и ортопедии ФГАУ "Научный центр здоровья детей" МЗ РФ, а также используются на курсах повышения квалификации врачей.

### **Обоснованность и достоверность результатов исследования.**

Научные положения и выводы обоснованы достаточным клиническим материалом, позволившим определить репрезентативные группы пациентов, объемом выполненных исследований, проведенных с помощью современных методов диагностики: клинический, лучевой (рентгенография, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография), морфологический, лабораторный, статистический (анализ средних величин, обработка данных осуществлялась с помощью программ: Microsoft Excel, STATISTICA 8.0). Для объективной оценки результатов лечения, автором применялась стандартизованная, интегральная шкала оценки результатов.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научно-практических конференциях с международным участием. По теме диссертации опубликовано 15 научных печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертации на соискание ученой степени.

### **Содержание диссертации.**

Диссертационная работа выполнена в отделении детской костной патологии и подростковой ортопедии ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (заведующий отделением - доктор медицинских наук, профессор А.И. Снетков).

Диссертация изложена на 162 странице машинописного текста и состоит из введения, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов и списка литературы, который содержит 156 источника (48- отечественных и 108 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 48 рисунками и 19 таблицами.

Во введении актуальность исследования достаточно обоснована, четко и конкретно сформулированы цель и задачи, его научная новизна и научно-практическая значимость.

Глава 1. «Обзор литературы» достаточно полно отражает как историю изучения остеонидной остеомы и остеобластомы, так и современное состояние

вопроса. Выделены проблемы, требующие изучения и формирующие основные направления исследования.

Глава 2. «Материалы и методы» содержит общую характеристику клинического материала, применяемые методы исследования, обозначены особенности выделенных групп пациентов. Работа основана на результатах наблюдения за 65 детей с остеодной остеомой и остеобластомой позвоночника, находившихся на обследовании и лечении в отделении детской костной патологии и подростковой ортопедии ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова" с 1988 по 2017 гг. Для дальнейшего выбора оптимального метода оперативного лечения произведено разделение пациентов на 2 группы: группа 1 – пациенты оперированные без применения малоинвазивных методик; группа 2 – пациенты оперированные с применением малоинвазивных методик.

Глава 3. Посвящена подробному описанию клинического течения остеодной остеомы и остеобластомы позвоночника. Стоит отметить подробное описание клинико-рентгенологических проявлений патологии, несомненно чрезвычайно важных для формирования последующего алгоритма диагностики и практической значимости работы. Освещены основные симптомы данных опухолей. Проанализированы результаты лучевых методов исследования. Дана оценка эффективности каждого из них. Отдельно описаны случаи агрессивного течения остеобластомы. Заслугой автора можно считать подробный раздел, посвященный дифференциальной диагностики остеодной остеомы и остеобластомы между собой и другими опухолями, а также воспалительными процессами. На основании полученных данных логично сформирован алгоритм диагностики.

Глава 4. Описаны различные виды оперативных вмешательств зависимости от уровня поражения позвоночника и элемента пораженного позвонка. Описана методика применения КТ-навигации у пациентов 2 группы. Описание проведено в зависимости от применения малоинвазивных технологий (2 группа) и без применения малоинвазивных технологий (1 группа). Глава бы несомненно выиграла если бы автор более подробно остановился на философии малоинвазивных методик у данных больных, смог бы представить их в выгодном свете по сравнению с традиционными.

Глава 5. Результаты лечения. Автор проанализировал и сравнил результаты лечения в исследуемых группах. Для оценки был применена стандартизованная, интегральная шкала оценки результатов. За основу была взята «Стандартизованная оценка исходов дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника» (СОИ-2) адаптированная для опухолевого

поражения позвоночника. Здесь кажется не очень обоснованным данное объединение. На современном этапе доказательной медицины каждая новая шкала требует валидации, чего сделано не было. Было бы проще отдельно изучить частоту рецидивов опухолей и ортопедическую составляющую на основании традиционных шкал, что позволило бы проще оценить результаты исследования и сравнить с литературными данными. Кроме того автору следовало бы подробнее остановиться на доказательной базе, осветить используемые методики статистической обработке материала, иллюстрировать их соответствующими графиками. А то кажется странным такой высокий процент статистически достоверных результатов эффективности лечения больных второй группы.

Заключение написано в классическом стиле, отражает основные моменты проведенной работы с элементами дискуссии основных ее положений.

Выводы сформулированы достаточно четко, в целом отражают результаты проведенных исследований и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации корректны, научно обоснованы и могут быть использованы как в практической лечебной, так и научно-исследовательской работе.

Автореферат изложен на 26 страницах, а его содержание соответствует основным положениям диссертации.

Представленные замечания не носят принципиального характера, являются дискуссионными, и не снижают научно-практической ценности диссертации.

В виде дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какие минимально-инвазивных технологии в основном использовались автором, перкутанные, микрохирургические и т.д.? Или отличием основной группы от группы сравнения была только установка так называемого «якоря»?
2. Автор, оценивая результаты лечения пациентов, вводит термины ограниченный рецидив и обширный. Что лежит в основе – дефект наблюдения за пациентом с поздней диагностикой или различной степенью злокачественности опухоли?

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Кесяна Овсеп Гургеновича «Остеоидная остеома и остеобластома позвоночника у детей (клиника, диагностика, лечение)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия является научно-квалификационной работой, выполненной на высоком методическом уровне и имеющей значение для развития травматологии и ортопедии. Учитывая актуальность темы, высокий методический уровень проведенных исследований, достаточный объем и научно-практическую значимость работы, считаю, что диссертация Овсеп Гургеновича Кесяна отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям в соответствии с п. 9 Постановления правительства «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 г. № 842, а ее автор достоин искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия.

Заведующий научным отделением  
нейроортопедии с костной онкологией  
ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена»  
Минздрава России  
д.м.н. профессор

Д.А. Пташников

Подпись д.м.н. профессора Пташникова Д.А. заверяю  
Ученый секретарь  
ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена»  
Минздрава России  
к.м.н.



А.О. Денисов

195427, г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Байкова, д.8.  
тел. +7(812) 6708905;  
E-mail: info@rniito.org

Дата: 25.04.17