

«УТВЕРЖДАЮ»



ВЫПИСКА

из протокола совместного заседания сотрудников кафедры нейрохирургии до- и последипломного образования Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, отделений нейрохирургии и нейротравматологии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Келиевой Л. Х. на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Председатель

1 Мамытов М.М. академик НАН КР, д.м.н., профессор, 14.01.18
заведующий кафедрой нейрохирургии до- и
последипломного образования КГМА им.
И. К. Ахунбаева

Секретарь

2 Каримов С.К. завуч кафедры нейрохирургии до- и 14.01.18
последипломного образования КГМА им.
И. К. Ахунбаева

Присутствовали

3 Ырысов К.Б. д.м.н., профессор кафедры нейрохирургии 14.01.18
до- и последипломного образования КГМА
им. И. К. Ахунбаева, член-корр. НАН КР

4 Дюшеев Б.Д. д.м.н., доцент, зав. отд. нейрохирургии №1 14.01.18
Национального госпиталя МЗ КР

5 Кадыров Р.М. Генеральный директор неврологического 14.01.18
центра “Кортекс”, д.м.н.

6 Сатиев С.С. к.м.н., врач-нейрохирург БСМП №4 14.01.18
г. Бишкек

7 Жапаров Т.С. к.м.н., доцент, зав. отд. 14.01.18
нейротравматологии №2 Национального
госпиталя МЗ КР

8	Арстанбеков Н.А.	к.м.н., зав. приемным отд. нейротравматологии и нейрохирургии Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
9	Акматалиев А.А.	к.м.н., зав. отд. нейрохирургии №2 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
10	Каримов Ж.М.	к.м.н., врач-нейрохирург отд. нейрохирургии №2 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
11	Мендибаев К.Т.	к.м.н., врач-нейрохирург отд. нейрохирургии №2 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
12	Козубаев У.	к.м.н., врач-нейрохирург отд. нейрохирургии №1 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
13	Качиев Н.	к.м.н., зав. отд. нейрохирургии №1 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
14	Турганбаев Б.Ж.	к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии до- и последиplomного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева	14.01.18
15	Джузумалиева К.С.	к.м.н., зав. отд. реаниматологии №2 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
16	Назаралиев М.С.	к.м.н., доцент кафедры детской хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева	14.01.18
17	Эсенбаев Э.И.	зав. отд. нейротравматологии №1 Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
18	Ибраимова А.А.	к.м.н., доцент, зав. отд. офтальмологии БСМП №4 г. Бишкек	14.01.18
19	Имакеев Н.А.	К.м.н., врач-офтальмолог Национального госпиталя МЗ КР	14.01.18
20	Ташибеков Ж.Т.	ассистент кафедры нейрохирургии до- и последиplomного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева	14.01.18

Повестка дня:

Предварительная апробация диссертации Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: Келиевой Л. Х., представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 - нейрохирургия.

Заседание открыл председательствующий академик Мамытов М.М., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил назначенных рецензентов и научного руководителя.

Назначенные рецензенты присутствуют.

1. Эстемесов К.Э. - к.м.н., доцент, врач-нейрохирург медицинского центра "Юрфа" (14.01.18).

2. Акматалиев А.А. - к.м.н., заведующий отделением нейрохирургии №2 Национального госпиталя МЗ КР (14.01.18).

Научный руководитель:

Член-корр. НАН КР, доктор медицинских наук, профессор Ырысов К.Б. (14.01.18)

Слушали: Доклад соискателя Келиевой Л. Х. на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия.

Доклад

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги!

Актуальность темы диссертации. Почти 80% населения испытывает эпизод боли в пояснице один раз в течение своей жизни. Из-за своей высокой распространенности и значительной инвалидности, боли в пояснице несут ежегодно миллионные расходы. В подавляющем большинстве случаев наиболее распространенным источником болей в пояснице является дегенерация межпозвонковых дисков, приводящая к остеохондрозу и грыже поясничного межпозвонкового диска (ГПМД). Таким образом, эффективное понимание ГПМД, его происхождения и того, как правильно лечить ГПМД, имеет существенное значение.

Неоперативное лечение симптоматической ГПМД является методом выбора для большинства пациентов. Однако ряд исследований продемонстрировал улучшение 1 - и 2-летних результатов в группе хирургического лечения по сравнению с пациентами, получавшими консервативное лечение. В последнее время не было литературы, в которой разъяснялись бы абсолютные критерии неоперабельности по сравнению с оперативными при ГПМД.

Эффективность лечения, как консервативного, так и оперативного может быть достигнута лишь с помощью комплексного и дифференцированного подхода к лечению, где должны быть учтены этиология, патогенез, стадии, индивидуальные и возрастные особенности течения данной патологии.

Цель исследования. Оценить возможности и выработать дифференцированную тактику лечения при различных вариантах грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника для улучшения результатов и качества лечения этих пациентов.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-рентгенологические характеристики латеральной (фораминальной и экстрафораминальной) грыжи диска в сравнении с медиальной (центральной и субартикулярной) грыжей диска, что может дать полезную информацию о латеральной грыже диска, улучшить диагностику и прогноз после лечения.

2. Определить корреляцию МРТ-сканирования в 1,5 Тесла с клиническими и интраоперационными результатами у пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска. Разработать и внедрить оптимальный алгоритм диагностики и тактики лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков.

3. Оценить результаты оперативного и консервативного лечения дискогенных компрессионных радикулопатий в ближайшем и отдаленном периодах.

4. Изучить результаты и осложнения хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника после использования микрохирургического и эндоскопического метода.

Научная новизна полученных результатов:

1. На основании клинических, нейровизуализационных методов исследований впервые проведен сравнительный анализ полученных результатов, предложен и внедрен алгоритм ведения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков (Рационализаторское предложение №33/18-19 «Способ микрохирургического удаления грыж межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника»).

2. Разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (Рационализаторское предложение №34/18-19 «Способ профилактики рецидивов грыж межпозвонковых дисков»).

3. Отработана и усовершенствована технология проведения эндоскопических вмешательств на поясничном уровне (Рационализаторское предложение №35/18-19 «Способ эндоскопической микродискэктомии при грыжах межпозвонковых дисков»).

4. Установлено, что эндоскопические вмешательства, по сравнению с традиционными хирургическими, позволили уменьшить операционную травматизацию тканей и объем оперативного вмешательства при идентичной частоте операционных и послеоперационных осложнений, сократили сроки активации пациентов и времени пребывания их в стационаре, что существенно улучшило послеоперационные результаты, а в целом - повысило качество жизни пациентов.

Материал и методы исследования.

Объект исследования. Работа включает в себя результаты анализа данных комплекса клинических, диагностических обследований и лечения 120 больных с неврологическими осложнениями грыж поясничных межпозвонковых дисков и получивших стационарное (оперативное – 97 (80,8%) и консервативное – 23 (19,2%) больных) в отделениях клиники нейрохирургии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики за период с 2018 по 2021 годы включительно.

Предмет исследования. Возраст больных варьировал в пределах от 19 до 72 лет. Мужчин было 72 (60,0%), женщин - 48 (40,0%). Гистологическое исследование удаленных во время операции межпозвонковых дисков проведено у 79 (65,0%) больных.

Обследование больных проводилось по стандартной клинической методике, по завершении этого этапа формировались показания к применению дополнительных диагностических методов.

Алгоритм ведения больных с пояснично-крестцовым корешковым синдромом: пациенты обследуются невропатологом, определяются критерии включения. После выявления нейрохирургом клинических признаков компрессии нервных корешков, пациенты распределяются в группы хирургического и консервативного лечения. Результаты лечения изучались через 8 недель, 6 месяцев и спустя 1 год, а отдаленные результаты – через 2 года.

Диагностика грыж поясничных межпозвонковых дисков. У мужчин, также как у женщин, преимущественно страдал промежуток L4-L5, что видно из слайда.

В это исследование были включены 120 пациентов, которые наблюдались в течение 12 месяцев после завершения лечения.

В большинстве наблюдений отмечалось правостороннее поражение межпозвонковых дисков и корешков.

По локализации у 47 больных была выявлена латеральная грыжа, у 34 парамедианная, а у 39 больных - срединная. Это было верифицировано во время операции.

Исследовались такие клинические характеристики, как возраст, пол, длительность боли, локализация доминирующей боли (аксиальная или боль в ноге), числовая рейтинговая шкала (ЧРШ) при предварительном лечении, количество грыж межпозвонковых дисков, тяжесть грыжи межпозвонковых дисков (протрузия или экструзия), наличие слабости мышц ног, метод лечения (консервативный или хирургический) и клинический исход (улучшение или без улучшения).

Эти данные были сопоставлены между группами медиальной и латеральной грыж дисков. Кроме того, сравнивались клинические исходы, как в целом, так и в подгруппах консервативной и хирургической терапии.

Среди 120 пациентов латеральная группа включала 28 (23,3%) пациента, а медиальная группа - 92 (76,7%) пациентов. Средний возраст латеральной группы был достоверно выше, чем медиальной. Латеральная группа показала значительно большую долю пациентов с иррадирующей болью в ногах и множественными уровнями грыж межпозвонковых дисков, чем медиальная группа. Достоверных различий в соотношении полов, длительности болевого синдрома, степени тяжести грыжи межпозвонкового диска и наличии слабости мышц ног выявлено не было.

Доля пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, достоверно не различалась между обеими группами. Однако доля пациентов, которым удалось добиться уменьшения боли после лечения, была значительно меньше в латеральной группе, чем в медиальной.

В подгруппах консервативного и хирургического лечения латеральная группа демонстрировала тенденцию к неблагоприятным исходам, чем медиальная группа, но это было статистически незначимо.

Таким образом, пациенты с латеральной грыжей диска были старше и имели большую долю иррадирующей боли в ногах, чем пациенты с медиальной грыжей диска. Латеральная грыжа диска была больше связана с

множественными грыжами диска и неудовлетворительными клиническими исходами после лечения, чем медиальная грыжа диска.

Корреляция магнитно-резонансной томографии 1,5 Тесла с клиническими и интраоперационными данными грыжи поясничного диска. Целью настоящего раздела нашего исследования было определить корреляцию МРТ-сканирования в 1,5 Тесла с клиническими и интраоперационными результатами у пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Результаты МРТ включали уровень пролапса, расположение (медиальное, парамедиальное, фораминальное и экстрафораминальное), тип (выпуклость, выпячивание, экструзия и секвестрация), миграцию (верхнее и нижнее), зоны высокой интенсивности, фораминальный стеноз (сдавление дурального мешка, конфликт с нервным корешком с его компрессией).

Клиническими критериями, использованными для оценки этих пациентов, были (1) боль в пояснице с иррадиацией в нижнюю конечность, (2) радикулярная боль вдоль определенного дерматома, (3) тест на подъем прямой ноги (симптом Ласега) на выявление симптомов натяжения нервных корешков, (4) наличие неврологического дефицита и (5) затруднение ходьбы.

Пациенты, которые соответствовали критериям включения, подвергнуты операции с открытой дискэктомией. Интраоперационные данные включали в себя параметры в отношении типа, расположения фрагмента, миграции, кольцевого разрыва, фораминального стеноза. Затем эти наблюдения были сопоставлены с результатами МРТ исследования.

Выпадение диска считалось “клинически значимым”, когда клинические результаты (например, боль в левой или правой ноге и распределение боли/слабости по дерматомам/миотомам) положительно коррелировали с результатами полученных МРТ данных. По результатам исследования 51 уровень был признан клинически значимым после тщательного обследования пациентов, и пациентам была проведена открытая дискэктомия. С учетом определения клинически значимых уровней, это исследование показало, что из 56 уровней поражения дисков 51 был симптоматичными, а пять были бессимптомными. Все уровни были правильно определены, и не было выявлено ни одного неправильного уровня поражения.

При МРТ-сканировании было изучено расположение 51 прооперированного уровня выпадения межпозвонкового диска. В общей сложности было обнаружено 33 парамедиальных, 14 медиальных и четыре фораминальных грыж. В целом симптом Ласега был положительным (от 15° до 75°) у 37 пациентов (74%). Логистический регрессионный анализ не выявил статистически значимой связи между степенью пролапса межпозвонкового диска, миграцией фрагмента диска и симптомом Ласега.

Неврологический дефицит наблюдался у 24 пациентов. Из них у 13 мышечная сила оценивалась в 4 балла, у восьми мышечная сила оценивалась в 3 балла и три имели мышечную силу в 1 балл. Все миотомы высоко коррелировали с вовлеченным корешком. Локализация пролапса межпозвонкового диска не выявило какой-либо статистически значимой связи с неврологическим дефицитом: 42,4%, 50% и 75% парамедиальных, задне-

медиальных и фораминальных пролапсов соответственно. Различные результаты МРТ, такие как расположение, степень, миграция, стеноз и продолжительность симптомов, были проанализированы с использованием логистического регрессионного анализа, чтобы определить соотношение переменных и клиническую значимость для их связи с неврологическим дефицитом. Была обнаружена статистически значимая связь между компрессией нервного корешка, наблюдаемой с помощью МРТ, и наличием неврологического дефицита ($p=0,02$).

Протрузии ($n=28$), экструзии ($n=19$) и секвестрации ($n=4$) не оказали никакого клинического влияния на развитие неврологического дефицита, хотя показатели болей в ногах по ВАШ были выше, чем при секвестрации диска. Верхняя и нижняя миграции не оказали никакого влияния на клинические результаты, и МРТ-сканирование обеспечило точное интраоперационное расположение и степень величины фрагмента грыжи диска в каждом случае.

У 16 пациентов (32%) на МРТ-снимке была обнаружена зона высокой интенсивности, о чем свидетельствует гиперинтенсивный сигнал T2 в месте кольцевого дефекта. Клинически у этих пациентов были более высокие показатели по ВАШ как для боли в спине ($6,6\pm 2,12$), так и для боли в ногах (8,8) по сравнению с другими пациентами (ВАШ для спины $4,4\pm 1,04$; нога 8,6). Было обнаружено, что ВАШ для боли в спине у пациентов с зоной высокой интенсивности и без нее был статистически значимым ($p=0,0001$). Интраоперационно кольцевой дефект был идентифицирован в 10 случаях.

Результаты лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков. Для сравнительного анализа результатов открытого хирургического и консервативного лечения грыжи поясничного межпозвонкового диска нами проведено проспективное когортное исследование с анализом рутинной клинической практики, состоящего из 120 пациентов.

Сто двадцать пациентов были последовательно отобраны и назначены для хирургического ($n=97$) или консервативного ($n=23$) лечения. На слайде приведены исходные клинические характеристики. Пациенты, получавшие хирургическое лечение, как правило, имели более тяжелые нейрогенные симптомы на исходном уровне ($p=0,098$).

Скорректированные значения p на слайде указывают на отсутствие признаков существенных различий между группами по всем переменным на исходном уровне после корректировки с использованием взвешивания обратной вероятности ($p>0,72$).

Конечными показателями были опросник Североамериканского общества позвоночника (NASS) и Краткое медицинское обследование из 36 пунктов (SF-36) для оценки боли в спине, физической функции, нейрогенных симптомов и качества жизни, о которых сообщили пациенты. Основными исходами были боли в спине на 6 и 12 неделях. Стандартная открытая дискэктомия была оценена по сравнению с консервативными вмешательствами на 6, 12, 52 неделях.

Оценка боли по NASS. Слайд показывает, что через 6 недель после окончания лечения пациенты в хирургической группе испытывали меньшую боль, чем пациенты в консервативной группе (-1,0, 95% ДИ от -1,9 до -0,1).

Тем не менее, мы наблюдали постоянное уменьшение межгрупповых различий в показателях боли во всех последующих оценках, при этом ДИ перекрывал нулевой эффект.

Аналогичным образом, на 34% (95% ДИ от 16% до 47%) больше пациентов в хирургической группе ответили на лечение через 6 недель после окончания лечения, но 95% ДИ для сравнения между группами все последующие оценки включали нулевой эффект.

Нейрогенные симптомы и функция по NASS. Нейрогенные симптомы пациентов в хирургической группе имели тенденцию к более быстрому улучшению (6 и 12 недель: -3,5, 95% ДИ -7,7-0,7), но мы не наблюдали разницы в долгосрочной перспективе (2 года: -1,3, 95% ДИ -6,3 - 3,7). При первой последующей оценке через 6 недель не было различий между группами в физической функции (0,7, 95% ДИ -2,8 - 4,2).

Пациенты в хирургической группе сообщили о более низких функциональных нарушениях через 1 год (-3,7, 95% ДИ от -7,4 до -0,1), но эта разница не была сохранена при оценке 2-летнего наблюдения (-1,1, 95% ДИ -5,2 - 2,9).

Краткое медицинское обследование по 36 пунктам. На протяжении всего исследования было мало различий в качестве жизни между группами. Пациенты в основной группе, как правило, набирали лучшие баллы по физической шкале SF-36 в краткосрочной перспективе (6 недель: -3,1, 95% ДИ -6,4-0,1), но разница была минимальной в долгосрочной перспективе (2 года: -0,6, 95% ДИ -4,7 - 3,5) (таблица 2). Оценки психической субшкалы SF-36 были одинаковыми в обеих группах во всех последующих оценках.

Мы не нашли доказательств того, что хирургическое лечение по сравнению с консервативным лечением уменьшило тяжесть симптомов ишиаса или улучшило качество жизни пациентов с грыжей межпозвонкового диска в среднесрочной или долгосрочной перспективе. Боль быстрее уменьшалась у пациентов, получивших хирургическое лечение (это было очевидно при 3-недельном наблюдении), но разница между группами исчезла через 3 месяца. Пациенты в хирургической группе сообщили о меньших физических нарушениях в течение 1 года наблюдения. Хирургическое вмешательство не было более эффективным для лечения нейрогенных симптомов или улучшения качества жизни в ходе исследования.

Хирургическое и консервативное лечение оказало долгосрочное благотворное влияние на симптомы ишиаса у пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска. По сравнению с консервативным лечением хирургическое лечение быстрее снимало боль в спине, но через 3 месяца не наблюдалось соответствующих клинических различий. Таким образом, хирургическое лечение может быть благоприятным для пациентов с изнурительными болевыми симптомами, которые стремятся к быстрому

облегчению или которые не испытали удовлетворительного улучшения при консервативном лечении.

Сравнение эффективности и результатов микроэндоскопической и открытой дискэктомии. Целью этого раздела нашего исследования было сравнить результаты и эффективность эндоскопической дискэктомии против открытой дискэктомии при грыже поясничного межпозвонкового диска.

Для этого мы поставили перед собой задачу определить функциональные исходы с точки зрения оценки нетрудоспособности по индексу Освестри, оценки по ВАШ, осложнений с точки зрения интраоперационной кровопотери, использования общей анестезии и заболеваемости с точки зрения общего пребывания в больнице.

Пациенты были разделены на 2 группы, т. е. кто подвергнут эндоскопической и открытой дискэктомии, затем мы сравнили дооперационный и послеоперационный балл оценки нетрудоспособности.

Мы обследовали и прооперировали 60 пациентов. Из них 30 подвергнуты эндоскопической дискэктомии (15 женщин и 15 мужчин) и 30 подвергнуты открытой дискэктомии (14 мужчин и 16 женщин). Время хирургического вмешательства и анестезии было значительно короче, кровопотеря и пребывание в больнице были значительно сокращены у пациентов с эндоскопической дискэктомией по сравнению с открытой дискэктомией ($p < 0,005$).

Улучшение показателей оценки нетрудоспособности по индексу Освестри в обеих группах было клинически и статистически значимыми ($p < 0,005$) на 1-й день после операции (с большим улучшением в группе эндоскопической дискэктомии), через 6 недель ($p > 0,005$), через 6 месяцев ($p > 0,005$) статистически не значимыми. Клиническое улучшение было одинаковым в обеих группах. Показатели ВАШ и оценки нетрудоспособности по индексу Освестри значительно улучшились после операции в обеих группах. Однако группа эндоскопической дискэктомии превосходила группу открытой дискэктомии с меньшим временем пребывания в стационаре, меньшим временем операции, меньшей кровопотерей, что является клинически и статистически значимым ($p < 0,05$).

Демографическое распределение обеих групп было схожим, как и клинические данные, а также показания к хирургическому вмешательству. Время операции, кровопотеря и пребывание в больнице были значительно сокращены у пациентов, перенесших операцию с эндоскопической дискэктомией, чем после открытой дискэктомии.

Две группы были сопоставлены по времени операции, продолжительности пребывания в больнице, интраоперационной кровопотере, показателю ВАШ и баллу Освестри. Время операции в группе открытой дискэктомии было больше, чем в группе микроэндоскопической дискэктомии ($p = 0,006$). Группа микроэндоскопической дискэктомии, однако, превосходила группу открытой дискэктомии: меньше времени в постели, более короткое пребывание в больнице ($p = 0,0472$), меньшая кровопотеря ($p = 0,0001$), более низкие

показатели ВАШ через 1 день после операции ($p = 0,0390$) и более низкие показатели оценки по Освестри через 1 день после операции ($p = 0,0001$).

Клиническое и неврологическое улучшение было одинаковым в обеих группах. Была достигнута адекватная декомпрессия, и объем удаляемого материала межпозвонкового диска был одинаковым в обеих группах. Улучшение показателя Освестри в обеих группах было значительным ($p = 0,005$) на 1-й день после операции, но не на 6-й неделе ($p = 0,5418$) и 6-м месяце ($p = 0,1498$).

Оба метода были одинаково эффективны в облегчении корешковой боли за счет уменьшения натяжения нервного корешка, вызванного грыжей межпозвонкового диска.

Итак, стандартным хирургическим лечением грыжи поясничного межпозвонкового диска была открытая дискэктомия, но наметилась тенденция к малоинвазивным процедурам. Вероятность успеха микроэндоскопической дискэктомии составляет примерно 90%. Не было достоверных различий в показателях ВАШ или оценки по Освестри через 6 недель и 6 месяцев после операции между двумя группами ($p = 0,05$). Улучшение показателя ВАШ в обеих группах было значительным ($p = 0,005$) на 1-й день после операции, но не на 6-й неделе ($p = 0,083$) и 6-м месяце ($p = 0,0988$).

Это повлекло за собой более короткое пребывание в больнице, меньшую заболеваемость и более раннее возвращение на работу, меньшее воздействие анестетиков, меньшую кровопотерю, меньшее время внутриоперационного пребывания по сравнению с открытой дискэктомией. Метод микроэндоскопической дискэктомии является безопасной и эффективной альтернативой обычной открытой дискэктомии для пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Выводы:

1. Пациенты с латеральной грыжей диска были старше и имели большую долю иррадирующей боли в ногах, чем пациенты с медиальной грыжей диска. Латеральная грыжа диска была больше связана с множественными грыжами диска и ухудшением клинических исходов после лечения, чем медиальная грыжа диска.

2. Результаты МРТ сильно коррелируют с интраоперационными особенностями и могут служить отличным инструментом при планировании дискэктомии с использованием минимального доступа (дискэктомия с использованием перкутанной эндоскопии и трубка-ассистированной дискэктомии).

3. По сравнению с консервативной терапией хирургическое лечение обеспечило более быстрое облегчение симптомов боли в спине у пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска, но не показало преимущества по сравнению с консервативным лечением в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

4. Эндоскопические методы хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника имеют ряд преимуществ перед традиционными хирургическими методами лечения:

уменьшают операционную травматизацию тканей, объем оперативного вмешательства при идентичной эффективности и частоте операционных и послеоперационных осложнений.

Практические рекомендации:

1. При выборе варианта нейрохирургического лечения для пациента с грыжей поясничного межпозвонкового диска особое внимание следует уделять степени соответствия ее клинико-неврологической картины с данными методов нейровизуализации. Определение показаний к нейрохирургическому лечению не может быть основано только на данных нейровизуализационных методов.

2. При эндоскопической дискэктомии обеспечивается хорошая визуализация анатомических взаимоотношений между дуральным мешком, нервным корешком и грыжевым выпячиванием, что достигается адекватными границами костной резекции.

3. В работе описаны результаты эндоскопических вмешательств, внедрение которых возможно в любой нейрохирургической клинике при наличии в арсенале видеоскопического оборудования. Однако эндоскопические методы являются принципиально новыми и требуют специальной дополнительной подготовки хирурга для овладения навыками эндоскопической техники.

Благодарю за внимание!

Докладчику были заданы вопросы:

Вопросы и ответы:

Жапаров Т.С., зав. отд. нейротравматологии №2 НГ МЗ КР

Вопрос:

В чем заключается новизна вашей работы?

Ответ:

На основании клинических, нейровизуализационных методов исследований впервые проведен сравнительный анализ полученных результатов, предложен и внедрен алгоритм ведения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков (Рационализаторское предложение №33/18-19 «Способ микрохирургического удаления грыж межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника»).

Разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (Рационализаторское предложение №34/18-19 «Способ профилактики рецидивов грыж межпозвонковых дисков»).

Отработана и усовершенствована технология проведения эндоскопических вмешательств на поясничном уровне (Рационализаторское предложение №35/18-19 «Способ эндоскопической микродискэктомии при грыжах межпозвонковых дисков»).

Установлено, что эндоскопические вмешательства, по сравнению с традиционными хирургическими, позволили уменьшить операционную

травматизацию тканей и объем оперативного вмешательства при идентичной частоте операционных и послеоперационных осложнений, сократили сроки активации пациентов и времени пребывания их в стационаре, что существенно улучшило послеоперационные результаты, а в целом - повысило качество жизни пациентов.

Турганбаев Б.Ж., к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии КГМА

Вопрос:

Практическая значимость вашей работы?

Ответ:

Внедрение эндоскопических методов позволяет существенно сократить сроки временной нетрудоспособности пациентов, пребывания их в стационаре; ускорить активизацию больного и, как следствие, улучшает качество жизни пациентов с данной патологией.

Внедрение эндоскопических вмешательств в широкую повседневную практику позволяет добиться результатов, идентичных или более высоких, чем при традиционном микрохирургическом методе.

В работе подробно описаны методики эндоскопических вмешательств, внедрение которых возможно в любой нейрохирургической клинике при наличии в арсенале видеэндоскопического оборудования. Однако эндоскопические методы являются принципиально новыми и требуют специальной дополнительной подготовки хирурга для овладения навыками эндоскопической техники.

Эсенбаев Э.И., зав. отделением нейротравматологии №1 НГ МЗ КР

Вопрос:

Сколько публикаций по теме вашей диссертации?

Ответ:

По теме диссертации опубликовано 6 работ, в том числе в журналах, рекомендованных НАК КР, имеются 3 удостоверения на рацпредложения.

Шамшиев А.Т., ассистент кафедры нейрохирургии до- и последипломного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева

Вопрос:

В каких больницах внедрена ваша методика?

Ответ:

Разработанный и внедренный комплекс диагностического обследования и методы нейрохирургического лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска используются в практической работе нейрохирургических отделений Национального госпиталя МЗ Кыргызской Республики, в Ошской межобластной объединенной клинической больнице, Ошской городской клинической больнице и Жалал-Абадской областной больнице.

Дюшеев Б.Д., д.м.н., доцент, зав. отделением нейрохирургии №1 НГ МЗ КР

Вопрос:

В чем заключается экономическая значимость ваших внедрений?

Ответ:

Экономическая значимость полученных нами результатов заключается в том, что позволяет улучшить результаты хирургического лечения и предлагается оптимальные сроки хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков, что прямо пропорционально сказывается на проценте восстановления неврологических выпадений, сокращается срок пребывания в стационаре, сокращается срок реабилитационной терапии в послеоперационном периоде.

Выступили:

1. **Первый рецензент – Эстемесов К.Э. - к.м.н., доцент, врач-нейрохирург медицинского центра «Юрфа» (14.01.18).**

Тема диссертации соискателя Келиевой Лалиты Хамзатовны несомненно, представляет большой клинический и научный интерес, затрагивая одну из актуальных проблем современной медицины – хирургическое лечение больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Развивающаяся при грыжах поясничных межпозвонковых дисков неврологическая симптоматика в связи с возможностью тяжёлой инвалидизации стала привлекать больше внимания невропатологов, ортопедов и нейрохирургов. Патоморфологическим субстратом компрессии поясничных корешков являются грыжи диска (задние, заднебоковые, боковые, фораминальные), снижение высоты диска, ведущее к снижению и высоты межпозвоночного отверстия, задние костные краевые разрастания, реактивные эпидуриты. Таким образом, эффективное понимание ГПМД, его происхождения и того, как правильно лечить ГПМД, имеет существенное значение.

Диссертационная работа изложена на 160 страницах компьютерного набора шрифтом Times New Roman, кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, обзора литературы, из двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка 208 использованных источников, из них 125 источников авторов дальнего зарубежья и иллюстрирована 13 таблицами, 7 рисунками.

Работа излагается современным научно-литературным языком и легко читается.

Во введении автор четко обозначил актуальность работы, конкретно определены цели и намечены пути их реализации.

Глава 1, которая посвящена обзору литературы и охватывает все вопросы, касающиеся темы диссертации, включает в себя научные работы и публикации последних лет. Автор лаконично дает полное представление о состоянии рассматриваемой проблемы, что говорит об умении автора работать с литературой.

Характеристика материала и методов исследования представлена в главе 2, которая изложена на 13 страницах, и состоит из 2 подглав. В данной главе

достаточно подробно представлены основные сведения методологического исследования, дается общая характеристика клинического и статистического материала. Клинический материал охватывает анализ данных диагностики и нейрохирургического лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Работа включает в себя результаты анализа данных комплекса клинических, диагностических обследований и лечения 120 больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. Они были рандомизированы на 2 группы, где произведено оперативное лечение – 97 (80,8%) и проведено консервативное лечение – 23 (19,2%) больных во второй группе. Возраст больных варьировал в пределах от 19 до 72 лет. Мужчин было 72 (60,0%), женщин - 48 (40,0%). Гистологическое исследование удаленных во время операции межпозвонковых дисков проведено у 79 (65,0%) больных.

Статистическая обработка автором проведена с использованием персонального компьютера и программы медицинской статистики SPSS. Для удобного представления и дальнейшего анализа сведений историй болезней пациентов автором была создана специализированная электронная база данных.

Глава 3 написана на 34 страницах и содержит результаты клинко-инструментальной диагностики больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. В трех подглавах рассмотрены особенности клинической и локальной симптоматики и данных дополнительных методов исследования.

Глава 4 написана на 32 страницах и посвящена определению критериев дифференцированного подхода к определению лечебной тактики у больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска и особенностям оперативной техники у данной категории больных.

Заключение написано с охватом всех разделов диссертации на 20 страницах, где освещены основные положения проведенного исследования.

Выводов сделано 4, вытекающих из результатов выполненных исследований. Количество выводов соответствует количеству поставленных перед исследованием задач.

Проанализировав все главы данной научной работы можно отметить, что в диссертации имеется научная новизна, которая заключается в том, что впервые были разработаны и внедрены способы диагностики и лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска.

Автором была усовершенствована метод хирургического лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска, который является перспективным направлением в лечении этого вида спинальной патологии. Учитывая ее простоту выполнения в дополнение ко всем этим положительным результатам, мы считаем, что эта методика будет чаще использоваться и предпочтительной для нейрохирургов и пациентов.

В ходе выполнения работы разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения

различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Отработана и усовершенствована технология проведения эндоскопических вмешательств на поясничном уровне.

Работа, безусловно, имеет большое практическое значение для нейрохирургов и неврологов. Внедрение разработанных методов исследования будет способствовать улучшению результатов диагностики и оперативного лечения больных с подобной патологией.

В ходе рецензирования выявлен ряд замечаний грамматического и стилистического характера, которые не носят принципиального характера, и не умоляют значения и ценности данной научной работы. Они могут быть легко исправлены автором до официальной защиты.

Заключение: Научная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполнена на актуальную нейрохирургическую тему на достаточно высоком современном методическом уровне, содержит научную новизну и имеет практическое значение. Работа полностью соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и после устранения указанных замечаний может быть представлена в диссертационный совет для официальной защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия.

Ответ соискателя: Глубокоуважаемый Кубат Эстемесович! Разрешите сердечно поблагодарить Вас за большой труд по рецензированию нашей диссертации, все ваши замечания и пожелания в дальнейшей нашей работе будут учтены.

Второй рецензент – Акматалиев А.А. – заведующий отделением нейрохирургии №2 НГ МЗ КР, кандидат медицинских наук (14.01.18).

Диссертационная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны посвящена одной из актуальных проблем современной нейрохирургии - хирургическому лечению больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска. Тема диссертации представляет большой клинический и научный интерес, затрагивая одну из актуальных проблем современной медицины. Проблема хирургического лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска не может считаться решенной. Различные аспекты хирургического лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска представлены во многих отечественных и зарубежных исследованиях.

В настоящее время при лечении больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска наиболее часто используется хирургический метод. Оперативное лечение ГПМД в нескольких крупных исследованиях ранее дало краткосрочное улучшение и противоречивые результаты в среднесрочном и долгосрочном диапазоне. Этот вывод был подтвержден рандомизированным исследованием, в котором сравнивалось неоперативное лечение с

микродискэктомией. К сожалению, при хирургическом методе лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска процент осложнений значительный, частота которых в зависимости от величины, локализации и грыжи поясничного межпозвонкового диска варьирует от 0,7 до 55%.

Анализ литературы об оперативных методах лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска показал, что хирургия их требует такого доступа, который бы обеспечил полную декомпрессию корешков, минимальную травматизацию мягких тканей, нервно-сосудистых образований экстрадурального пространства, сохранение костно-связочной структуры позвоночно-двигательного сегмента. Немаловажным является обеспечение ранней активизации больного и адекватной восстановительной реабилитации его после операции. Эффективность лечения, как консервативного, так и оперативного может быть достигнута лишь с помощью комплексного и дифференцированного подхода к лечению, где должны быть учтены этиология, патогенез, стадии, индивидуальные и возрастные особенности течения данной патологии.

Диссертационная работа изложена на 160 страницах компьютерного набора шрифтом Times New Roman, кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, обзора литературы, из двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка 208 использованных источников, из них 125 источников авторов дальнего зарубежья и иллюстрирована 13 таблицами, 7 рисунками.

Работа излагается современным научно-литературным языком и легко читается.

Во введении автор четко обозначил актуальность работы, конкретно определены цели и намечены пути их реализации.

Глава 1, которая посвящена обзору литературы и охватывает все вопросы, касающиеся темы диссертации, включает в себя научные работы и публикации последних лет, изложена на 20 страницах и состоит из 3 подглав. Об умении автора работать с литературой свидетельствует то, что автор лаконично дает полное представление о состоянии рассматриваемой проблемы.

В главе 2 представлена характеристика материала и методов исследования, что изложено на 20 страницах и состоит из 2 подглав. Клинический материал охватывает анализ данных диагностики и нейрохирургического лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. Данная глава достаточно подробно освещает основные сведения методологического исследования, дается общая характеристика клинического и статистического материала.

Работа включает в себя результаты анализа данных комплекса клинических, диагностических обследований и лечения 120 больных с неврологическими осложнениями грыж поясничных межпозвонковых дисков и получивших стационарное (оперативное – 97 (80,8%) и консервативное – 23 (19,2%) больных) в отделениях клиники нейрохирургии Национального

госпиталя Минздрава Кыргызской Республики за период с 2018 по 2021 годы включительно. Мужчин было 72 (60,0%), женщин - 48 (40,0%).

С целью детального представления и дальнейшего анализа сведений историй болезней пациентов автором была создана специализированная электронная база данных. Статистическая обработка автором проведена с использованием персонального компьютера и программы медицинской статистики SPSS.

Глава 3 написана на 34 страницах и содержит результаты клинко-инструментальной диагностики у больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска. Три подглавы характеризуют особенности клинической симптоматики и данных дополнительных методов исследования.

Глава 4 состоит из 32 страниц и посвящена определению критериев дифференцированного подхода к определению лечебной тактики у больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска и особенностям оперативной техники при хирургическом лечении.

Заключение, где освещены основные положения проведенного исследования, написано на 20 страницах с охватом всех разделов диссертации.

Выводов сделано 4, вытекающих из результатов выполненных исследований. Количество выводов соответствует количеству поставленных перед исследованием задач.

Анализируя все главы данной научной работы можно отметить, что в диссертации имеется научная новизна, которая заключается в том, что впервые были разработаны и внедрены способы диагностики больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. Проведен сравнительный анализ полученных результатов, предложен и внедрен алгоритм ведения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков. Отработана и усовершенствована технология проведения эндоскопических вмешательства на поясничном уровне. Эти результаты согласуются с результатами других предыдущих исследований.

Разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Эндоскопические вмешательства, по сравнению с традиционными хирургическими, позволили уменьшить операционную травматизацию тканей и объем оперативного вмешательства при идентичной частоте операционных и послеоперационных осложнений, сократили сроки активации пациентов и времени пребывания их в стационаре.

Данная работа, несомненно, имеет большое практическое значение для нейрохирургов. Внедрение разработанных методов исследования будет способствовать улучшению результатов диагностики и оперативного лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

При рецензировании диссертации выявлен ряд замечаний грамматического и стилистического характера, которые не носят принципиального характера и не умоляют значения и ценности данной научной работы. Их можно легко исправить до официальной защиты.

Заключение: Научная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполнена на актуальную нейрохирургическую тему на достаточно высоком современном методическом уровне, содержит научную новизну и имеет практическое значение. Работа полностью соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и после устранения указанных замечаний может быть представлена в диссертационный совет для официальной защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия.

Ответ соискателя: Глубокоуважаемый Акылбек Акматалиевич! Разрешите сердечно поблагодарить Вас за большой труд по рецензированию моей диссертации, мы полностью согласны с Вашими замечаниями, они будут устранены.

Выступили:

Кадыров Р.М., д.м.н., и. о. профессора, генеральный директор неврологического центра «Кортекс»

Диссертационная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков», посвящена одной из актуальных проблем нейрохирургии – оперативному лечению больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска. Диссертант отметила актуальность и значимость работы в развитии хирургического лечения данной патологии, поставила перед собой определенную цель и задачи, и на достаточном клиническом материале обосновала выводы и рекомендации. Диссертационная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны является законченным исследованием, представляет научную и практическую ценность. Рекомендую диссертацию к публичной защите.

Дюшеев Б.Д., д.м.н., доцент, зав. отд. нейрохирургии №1 НГ МЗ КР

Действительно работа актуальная, я тоже поддерживаю выступление моих коллег. Автор с поставленными задачами справилась, данный метод можно рекомендовать для практического использования в лечебных учреждениях нашей республики. Автору желаю успехов и после исправления сделанных замечаний также рекомендую представить диссертационную работу к публичной защите.

Заключительное слово председателя:

Данная работа заслуживает внимания, так как проблема лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска является актуальной проблемой современной нейрохирургии и неврологии, не только в нашей стране и во всём мире в силу ряда причин: высоким удельным весом среди заболеваний центральной нервной системы, низкой

эффективностью и неудовлетворительными результатами оперативных методов лечения, высоким риском послеоперационных осложнений, длительностью лечения и реабилитацией больных в послеоперационном периоде.

Соискателю и руководителю необходимо учесть замечания, возникшие в процессе обсуждения и внести изменения. Рекомендую представить данную работу в диссертационный совет Д. 14.22.649 при КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова и КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Прошу присутствующих проголосовать за предложение.

Голосование:

Присутствовало	«за»	«против»	«воздержавшиеся»
20	20	нет	нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

совместного заседания сотрудников кафедры нейрохирургии до- и последипломного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева, сотрудников отделений нейрохирургии и нейротравматологии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Келиевой Л. Х. на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Конкретное личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации. Личное участие соискателя охватывает разработку и внедрение способов лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Набор и обработка клинического материала осуществлены лично автором, диссертант принимала непосредственное участие в обследовании и лечении больных с ранами волосистой части головы. Сбор, анализ полученных результатов, их обсуждение и интерпретация, выводы полностью принадлежат автору.

Ценность научной работы соискателя. Настоящая работа является комплексным исследованием, посвящённым анализу существующих методов оперативного лечения больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. Позволяет улучшить результаты хирургического лечения и предлагается оптимальные сроки хирургического лечения больных с грыжей поясничного межпозвонкового диска, который прямо пропорционально сказывается на проценте восстановления, сокращается срок пребывания в стационаре, сокращается срок реабилитационной терапии в послеоперационном периоде. Способствует к укорочению срока временной нетрудоспособности самого активного рабочего слоя населения, что сказывается на социально-экономическом положении региона и страны в целом.

Разработанный и внедренный комплекс диагностического обследования и методы нейрохирургического лечения больных с грыжей поясничного

межпозвонкового диска используются в практической работе нейрохирургических отделений Национального Госпиталя Минздрава Кыргызской Республики, в Ошской межобластной объединенной клинической больнице, Ошской городской клинической больнице и Жалал-Абадской областной больнице. Результаты исследований используются на лекциях, семинарских и практических занятиях со студентами Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева и врачами-курсантами тематических циклов усовершенствования врачей.

Оценка достоверности и новизны полученных данных. Работа включает в себя результаты анализа данных комплекса клинических, диагностических обследований и лечения 120 больных с неврологическими осложнениями грыж поясничных межпозвонковых дисков и получивших стационарное (оперативное – 97 (80,8%) и консервативное – 23 (19,2%) больных) в отделениях клиники нейрохирургии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики за период с 2018 по 2021 годы включительно. Мужчин было 72 (60,0%), женщин - 48 (40,0%).

Научные положения и выводы, приведенные в работе, базируются на анализе достаточного количества фактического материала, полученных при лечении 120 больных с неврологическими осложнениями грыжи поясничного межпозвонкового диска. Отработана и усовершенствована технология проведения эндоскопических вмешательства на поясничном уровне. Разработаны дифференцированные показания к высокотехнологическим малоинвазивным эндоскопическим методам лечения различных вариантов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Проведен сравнительный анализ полученных результатов, предложен и внедрен алгоритм ведения больных с грыжами поясничных межпозвонковых дисков

Полученные цифровые данные подвергнуты статистической обработке с помощью пакета компьютерных программ и иллюстрированы таблицами, МРТ-граммами, фотографиями и рисунками.

Выводы аргументированы и логично вытекают из результатов собственных исследований и анализа литературы представленного в 1 главе диссертации.

Полнота изложения материала. По материалам диссертации опубликованы 6 научных работ, получены 3 удостоверения на рационализаторские предложения.

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности: 14.01.18 – нейрохирургия.

Постановили:

Учитывая научно-теоретическую и практическую ценность работы, положительные отзывы рецензентов и выступления в прениях, можно констатировать, что диссертационная работа Келиевой Лалиты Хамзатовны на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук, соответствует основным требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Диссертационную работу Келиевой Л. Х. на тему: «Клинико-неврологические аспекты и исходы осложнений грыж поясничных межпозвонковых дисков» по специальности: 14.01.18 - нейрохирургия, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, представить в диссертационный совет Д. 14.22.649 при КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова и КГМА им. И. К. Ахунбаева для официальной защиты.

**Председатель,
академик НАН КР,
зав. кафедрой нейрохирургии до- и
последипломного образования
КГМА им. И. К. Ахунбаева,
д.м.н., профессор**


М. М. Мамытов

Секретарь:


С. К. Каримов



Мамытова Л. Х.
Подпись _____ заверяю
зав. общим отделом
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. К. АХУНБАЕВА

25.11.22.