

«УТВЕРЖДАЮ»

директор ФГБНУ НЦН,

академик РАН

И.А. ПИРАДОВ

И.А. Пирадов
2021 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии»

Диссертационная работа «Дифференцированный подход к лечению болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника» выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр неврологии»; клиническая часть – на базе нейрохирургического отделения и научно-консультативного отделения с лабораторией нейроурологии; нейровизуализационная часть – на базе отделения лучевой диагностики.

В период подготовки диссертации Герасимова Елизавета Вадимовна обучалась в очной аспирантуре в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр неврологии», а также работала в научно-консультативном отделении с лабораторией нейроурологии и отделе трансляционных нейронаук Научного центра неврологии в должности врача-невролога.

В 2016 году Герасимова Е.В. окончила лечебный факультет по специальности «лечебное дело» Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Московский государственный медицинский Университет имени И.М. Сеченова" Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва .

С 2016 по 2018 годы обучалась в клинической ординатуре в ФГБНУ «Научный центр неврологии». С 2018 по 2021 годы обучалась в очной аспирантуре в ФГБНУ «Научный центр неврологии».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов выдана в 2021 году в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр неврологии».

Научные руководители:

Максимова Марина Юрьевна, заведующая 2-м неврологическим отделением, доктор медицинских наук, профессор.

Гуща Артем Олегович, заведующий нейрохирургическим отделением, доктор медицинских наук, профессор РАН.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность темы диссертации обусловлена тем, что болевой синдром при дегенеративно-дистрофических поражениях позвоночника (ДДПП) занимает ведущее место в структуре неврологической заболеваемости. Процессы урбанизации, развитие транспортной сети, технический прогресс и, как следствие, снижение двигательной активности, повышение массы тела обуславливают увеличение количества пациентов, страдающих от различных болевых синдромов на фоне ДДПП. Вертеброгенные болевые синдромы развиваются преимущественно у пациентов трудоспособного возраста, что ведет к значительным экономическим потерям.

Несмотря на широкую распространенность, лечение болевых синдромов, обусловленных ДДПП, особенно хронических и/или часто рецидивирующих, представляется сложной задачей как для врача, так и для пациента. В помощи таким пациентам участвуют различные специалисты, обладающие ограниченными знаниями и способами решения проблемы, из-за чего пациент вынужден проходить долгий путь от одного врача к другому, что приводит к тому, что большинство лиц избирают путь самолечения, который усугубляет текущую ситуацию. Распространенность острой и хронической боли, ее социальная и экономическая значимость, диктуют необходимость формирования единой системы противоболевой помощи.

Выявление клинических и нейровизуализационных характеристик, свойственных пациентам с болевыми синдромами, обусловленными дегенеративной патологией пояснично-крестцового отдела, может облегчить проведение диагностики и выбора тактики ведения пациента, что позволит улучшить качество жизни больных, сократить экономические затраты.

Данная работа позволила расширить представления о структуре вертеброгенных болевых синдромов в пояснично-крестцовом отделе позвоночника при ДДПП, предикторах успешного консервативного и

хирургического лечения, определить факторы влияющие на хронизацию боли.

Полученные в ходе исследования данные позволяют конкретизировать основные направления диагностического поиска и тактику лечения пациентов с болевыми синдромами при дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Связь темы с планом научных исследований центра. Диссертационная работа Герасимовов Е.В. выполнена в соответствии с планом научных исследований ФГБНУ «Научный центр неврологии» в рамках тем научно-исследовательских работ № АААА-А20-120052590058-1.

Личное участие автора в получении результатов. Автором лично сформулированы цели, задачи, разработана программа данного исследования. Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, выполнен сбор научной информации путем выкопировки данных из медицинской документации. Автор принимал непосредственное участие в лечение всех пациентов на этапе консервативной терапии, части пациентов на этапе интервенционного лечения, а также осуществлял пред- и послеоперационное ведение пациентов, подвергнутых оперативному вмешательству. Перед каждым этапом лечения и после него автор самостоятельно выполнял анкетирование пациентов по шкалам и опросникам использованным в качестве методов диагностики. Лично автором проанализированы результаты обследования всех пациентов и сделаны выводы. На основании полученных результатов сформулированы выводы и практические рекомендации, по материалам работы подготовлены статьи, опубликованные в научных журналах.

Степень достоверности результатов проведенных исследований. Достоверность полученных результатов определяется достаточным объемом выборки пациентов, четкой постановкой цели и задач исследования, использованием современных клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования, применением корректных методов статистической обработки данных, соответствующих поставленным задачам.

Научная новизна полученных результатов.

1. Изучены особенности клинической картины при ДДПП в зависимости от локализации болевого синдрома. Определены основные причины и источники болевого синдрома, а также принципы диагностики.

2. Изучена взаимосвязь болевого синдрома с другими клиническими проявлениями ДДПП.

3. Проведен анализ зависимости эффективного лечения от индекса массы тела, возраста, пола, вредных привычек (курение). Выявлены факторы, определяющие эффективность консервативного лечения. Представлены клинические различия характера болевого синдрома в зависимости от пола и возраста.

4. Дана клиническая оценка результатов консервативного и хирургического лечения при болевом синдроме, обусловленном дегенеративной патологией пояснично-крестцового отдела позвоночника хирургического методов. Приведены результаты сравнительной оценки эффективности лечения у пациентов с грыжей или стенозом позвоночного канала в зависимости от степени компрессии невралных структур по данным нейровизуализации.

5. На основании исследований клинических, нейровизуализационных методов исследований и сравнительного полученных результатов разработаны алгоритмы лечения пациентов с болевым синдромом при дегенеративно-дистрофическом поражении пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Проанализированы основные причины болевого синдрома, ассоциированного с ДДПП и даны их клинические характеристики. Выявлены факторы, определяющие эффективность лечения при ДДПП, определены возможные направления консервативного (в т.ч. интервенционного) и хирургического лечения. Установлена необходимость выполнения магнитно-резонансной томографии (МРТ) у пациентов с корешковым болевым синдромом или перемежающейся хромотой уже на этапе первой линии диагностики и лечения с целью выявления степени компрессии невралных структур. Выявление нарушений сагиттального баланса у пациентов с перемежающейся хромотой с помощью функциональной спондилографии является необходимым и обоснованным. На основании полученных в ходе работы данных, разработаны и апробированы алгоритмы диагностики и лечения болевого синдрома при

ДДП. Разработанные алгоритмы дифференцированного лечения ДДП могут использоваться неврологами и нейрохирургами для оптимизации лечебных мероприятий и позволят сократить временные и экономические затраты.

Ценность научных работ соискателя. Исследование позволило определить структуру болевых синдромов при дегенеративно-дистрофической патологии пояснично-крестцового отдела позвоночника. На основании исследования выделены пять основных болевых синдромов: мышечно-тонический синдром; фасеточный синдром; корешковый синдром, обусловленный грыжей межпозвонкового диска: корешковый синдром, вызванный латеральным стенозом; синдром нейрогенной перемежающейся хромоты. Показано, что предикторами эффективности консервативного лечения являются: средний возраст; отсутствие избыточной массы тела; острый период заболевания; первая и вторая степень компрессии нервных корешков (при корешковой боли и синдроме нейрогенной хромоты); отсутствие изменений сагиттального баланса (при синдроме нейрогенной хромоты); умеренная степень интенсивности боли и ограничения жизнедеятельности. Показано, что эффективность консервативного лечения выше в группе пациентов с локальными болевыми синдромами. В группе пациентов с корешковым болевым синдромом, обусловленным грыжей межпозвонкового диска, по сравнению с пациентами с латеральным стенозом эффективность неинвазивного лечения и эпидуральных блокад (с глюкокортикостероидами и анестетиками) значительно выше. Показано, что для количественной оценки острого болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника целесообразно использовать ЦРШ и опросник Освестри 2а, а для количественной оценки хронического болевого синдрома могут быть использованы опросник нейропатической боли (DN4), Лидская шкала нейропатической боли (LANSS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). В результатах работы показано, что целесообразно информировать пациентов с нейрогенной перемежающейся хромотой, обусловленной сужением центрального канала, о неэффективности консервативного лечения и благоприятном прогнозе и быстром избавлении от болевого синдрома при применении научно обоснованных методов хирургического лечения. Внедрение в клиническую практику пошагового дифференцированного алгоритма диагностики и лечения болевых синдромов при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника, разработанных в ходе исследования позволит в

дальнейшем разработать программы, проведение которых будет наиболее результативным.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов. По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы, из них 3 статьи - в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Статьи в научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России:

1. Гуца А.О., Герасимова Е.В., Полторако Е.Н. Болевой синдром при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии* – 2018. Т.12, №4, с. 67-75. DOI: 10.25692/ACEN.2018.4.9
2. Максимова М.Ю., Герасимова Е.В., Котляр Я.А. Боль в спине при дегенеративных изменениях позвоночника. *Consilium Medicum* – 2019, Т. 21, №9, с. 81-86, DOI: 10.26442/20751753.2019.9.190588.
3. Гуца А.О., Герасимова Е.В., Вершинин А.В. Методы интервенционного лечения болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии* – 2020. Т.14, №1, с. 78-88
4. Максимова М.Ю., Герасимова Е.В. Дифференцированный подход к лечению скелетно-мышечного болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника // *Нервные болезни* – 2021. Т. 4, с. 28-33 DOI: 10.24412/2226-0757-2021-12104

Соответствие содержания диссертации специальности, по которой она рекомендована к защите. Материалы диссертационной работы отвечают требованиям соответствия избранной специальностям 3.1.24 – Неврология, 3.1.10 – Нейрохирургия.

Высказанные в процессе обсуждения замечания и пожелания учтены при подготовке окончательного варианта диссертации. В соответствии с высказанными в процессе апробации рекомендациями принято решение об изменении названия диссертационной работы на «Дифференцированный подход к лечению болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника».

Заключение.

Диссертационная работа Герасимовой Елизаветы Вадимовны «Дифференцированный подход к лечению болевого синдрома при

дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24 – Неврология, 3.1.10 – Нейрохирургия.

Заключение принято на расширенном заседании научных сотрудников 1-го, 2-го, 3-го, 5-го неврологических отделений, нейрохирургического отделения, отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, отделения нейрореабилитации и физиотерапии, научно-консультативного отделения с лабораторией невроурологии, лаборатории клинической нейрофизиологии, лаборатории возрастной физиологии мозга и нейрокибернетики отдела исследований мозга Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии» 01 октября 2021 года.

На заседании присутствовали 25 человек. Результаты голосования: «за» – 25 человек, «против» – нет, «воздержались» – нет.

Протокол № 5 от 01 октября 2021 года.

Председатель заседания:
ведущий научный сотрудник
2-го неврологического отделения,
доктор медицинских наук

Л.А. Гераскина

Подпись ведущего научного сотрудника 2-го неврологического отделения,
доктора медицинских наук Л.А. Гераскиной ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБНУ НЦН
кандидат медицинских наук

А.Н. Евдокименко

