

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора РАН Назаренко Антона Герасимовича на диссертационную работу Герасимовой Елизаветы Вадимовны «Дифференцированный подход к лечению болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. – Неврология и 3.1.10. – Нейрохирургия.

Актуальность темы диссертации

Одним из самых частых поводов обращения к врачу являются болевые синдромы, обусловленные дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника. Около 50% случаев приходится на пояснично-крестцовый отдел. Ощущение боли при данном виде патологии не связано со специфическими причинами (опухольный процесс, инфекция, переломы позвонков) и поэтому создается впечатление, что эта группа болевых синдромов не так опасна. Тем не менее, сегодня боль на фоне дегенеративной патологии позвоночника остается проблемой и для диагностики, и для понимания ее механизмов, и для терапии. Несмотря на многочисленные клинические рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, проблема не решается. Кроме того, для реализации дифференцированного подхода к лечению недостаточно иметь только клинические рекомендации, необходимо учитывать факторы, связанные с самим пациентом (возраст, пол, масса тела, психологический статус и др.).

Существующие подходы к лечению (консервативный, интервенционный и хирургический) находятся в сферах интересов разных специалистов и поэтому алгоритмы лечения пациентов представляются разрозненными. Вместе с тем причины возникновения боли при дегенеративных изменениях позвоночника крайне многочисленны: скелетно-мышечная патология, грыжи межпозвоночных дисков, латеральный и центральный стеноз позвоночного канала и др. Чаще всего пациенты с локальными болевыми синдромами обращаются к врачам-неврологам, а пациенты с грыжами межпозвоночных дисков или стенозом позвоночного канала – к врачам-нейрохирургам, что усиливает разобщенность в подходах к лечению. Перед автором была установлена непростая задача – объединить несколько лечебных подходов и разработать алгоритмы включающие в себя не только терапевтическое (неврологическое), но и нейрохирургическое и интервенционное направления.

Исходя из вышесказанного, актуальность выбранной темы является неоспоримой.

Достоверность и новизна результатов и выводов диссертационной работы

Обоснованность и достоверность результатов и выводов, представленных в диссертационной работе соискателя, определяется соответствием четко сформулированной цели и адекватно поставленным задачами исследования, достаточным объемом выборки пациентов, тщательно продуманным дизайном исследования, хорошим методическим уровнем с применением современных диагностических клинических и инструментальных методов

исследования, а также оценочных шкал и опросников, указанных в работе. Достоверность полученных результатов подтверждается применением адекватных методов статистической обработки данных. Выводы, практические рекомендации и научные положения, выносимые на защиту, соответствуют цели и задачам исследования, сформулированы на основании представленных данных и являются логичным отражением полученных результатов. По теме диссертации опубликовано достаточное количество печатных работ.

В данном исследовании впервые проведен сравнительный анализ эффективности различных вариантов лечения болевых синдромов при дегенеративно-дистрофических поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника, а именно консервативных (медикаментозных и немедикаментозных), интервенционных и хирургических. В ходе исследования разработана классификация болевых синдромов на основе топического диагноза, которая легла в основу созданных алгоритмов дифференциального лечения.

В результате проведенного исследования установлены особенности болевых синдромов при дегенеративно-дистрофических изменениях пояснично-крестцового отдела позвоночника, факторы определяющие эффективность лечения при скелетно-мышечном, корешковом болевых синдромах, нейрогенной перемежающейся хромоте, разработаны критерии эффективности интервенционного и хирургического лечения фасеточного болевого синдрома, корешкового болевого синдрома, вызванного грыжей диска и латеральным стенозом позвоночного канала, каудогенной хромоты. Обоснована целесообразность выполнения хирургического лечения при центральном и латеральном стенозе позвоночного канала.

Научная и практическая ценность исследования

Ценность диссертационной работы Герасимовой Е.В. для науки и практической медицины не вызывает сомнений. В первую очередь, определен спектр структур – источников болевого синдрома. Установлено, что локальный болевой синдром может быть вызван патологией межпозвонковых дисков, фасеточных суставов или иметь мышечную природу, корешковый болевой синдром связан с медианной и парамедианной грыжей межпозвонкового диска или латеральным стенозом позвоночного канала, дополнительно выделен синдром нейрогенной перемежающейся хромоты с сопутствующей нестабильностью позвоночно-двигательных сегментов или без нее. Понимание основных причин болевых синдромов при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника позволяет врачу выработать алгоритм диагностического поиска и определить объем исследований. Установлено, что необходимо проводить магнитно-резонансную томографию позвоночника у пациентов с корешковым болевым синдромом и нейрогенной хромотой не только для верификации диагноза, но и для оценки степени компрессии невралных структур, так как эти данные могут повлиять на эффективность лечения.

В работе продемонстрированы предикторы успешного ответа пациентов на проводимое консервативное или интервенционное лечение: длительность боли, вид патологии, возраст,

масса тела, интенсивность болевого синдрома и степень ограничения жизнедеятельности из-за боли.

Помимо стандартной медикаментозной терапии, на первом этапе лечения пациенты получали различные варианты немедикаментозного лечения (физиолечение, лечебная физкультура, массаж), в результате статистической обработки данных была показана эффективность каждого метода немедикаментозного лечения, а также их сочетаний для всех групп болевых синдромов.

В результате данного исследования разработаны и апробированы алгоритмы диагностики и дифференцированного консервативного, интервенционного и хирургического лечения болевых синдромов, обусловленных дегенеративно-дистрофическими изменениями пояснично-крестцового отдела позвоночника. Данные алгоритмы позволяют определить тактику ведения пациентов, установить необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий.

В диссертации сформулированы четкие практические рекомендации, конкретизирующие основные направления в лечении пациентов с болевыми синдромами на фоне дегенеративных изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника, которые могут быть полезны в клинической работе специалистов, занимающихся проблемами болевых синдромов.

Общая оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация Герасимовой Елизаветы Вадимовны оформлена в традиционном стиле, изложена на 188 листах машинописного текста, содержит 39 таблиц, 26 рисунков и 4 алгоритма. Структура диссертации классическая, работа построена из следующих разделов: оглавление, список сокращений и условных обозначений, введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследования, обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации, список литературы, приложения. Библиографический указатель содержит 89 отечественных и 232 зарубежных источника.

Материал диссертации изложен последовательно, работа написана грамотным литературным языком, хорошо воспринимается при чтении и анализе данных, обогащена достаточным количеством информативных таблиц и рисунков, в полной мере отражающих полученные результаты и способствующие лучшему восприятию материала.

В разделе «Введение» обозначена актуальность темы диссертационной работы, представлены четко сформулированные цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, описана методология исследования, отмечен личный вклад автора.

«Обзор литературы» в полной мере раскрывает современное состояние проблемы, соответствующей теме диссертации. Представлены эпидемиологические данные по распространенности болевых синдромов, обусловленных дегенеративно-дистрофическими

изменениями пояснично-крестцового отдела позвоночника, описаны особенности клинической картины и возможности диагностики каждого синдрома. Особое внимание уделено описанию подходов к лечению болевых синдромов при дегенеративно-дистрофических изменениям пояснично-крестцового отдела позвоночника с позиции медикаментозных, немедикаментозных, интервенционных и нейрохирургических методов, проанализировано большое количество источников российской и зарубежной научной литературы, касающихся вопросов, затронутых в теме диссертации.

Во второй главе («Материалы и методы исследования») изложена методология исследования (дизайн, критерии включения, невключения и исключения пациентов, особенности формирования выборки пациентов и трех исследуемых групп). Количество пациентов, включенных в исследование является достаточным для осуществления поставленных задач. Автором подробно изложены клинические признаки, характерные для определенного типа болевого синдрома, детально описана специфика оценки болевого синдрома по шкалам и опросникам. Перечислены классификации и характеристики, используемые при оценке данных магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника. Детально описана этапность лечения пациентов.

Глава «Результаты исследования» представлена в виде четырех частей, отражающих специфику дизайна исследования, поставленных задач и направлений исследования. Первая часть посвящена общей когорте пациентов. Дана общая характеристика группы, далее приведен последовательный сравнительный анализ между группами пациентов (в зависимости от вида патологии) по возрасту, массе тела, результатам обследований по шкалам и опросникам, длительности болевого синдрома и полу. В конце первой части приводится сравнительная характеристика эффективности этапов консервативного, интервенционного и хирургического лечения. Последующие части построены по подобному принципу, что значительно облегчает восприятие. Однако в последующих частях речь идет о конкретных болевых синдромах. Во второй о скелетно-мышечном болевой синдроме (мышечно-тоническом и фасеточном), в третьей – о корешковом болевом синдроме (на фоне грыжи межпозвонкового диска или латеральном стенозе), в четвертой – о нейрогенной перемежающейся хромоте (связанной с нарушением сагиттального баланса или без него). В третьей и четвертой частях главы дополнительно оценивается степень компрессии невралных структур и выраженность основных характеристик боли (интенсивность, ограничение жизнедеятельности, наличие нейропатического компонента), проводится анализ с эффективностью лечения.

Глава дополнена таблицами и рисунками, что выгодно дополняет ее содержание и облегчает восприятие. В конце главы приводятся клинические примеры, которые показательно иллюстрируют группы пациентов.

В главе «Обсуждение результатов» проводится обобщение и анализ полученных результатов и их сопоставление с результатами ранее проведенных исследований.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным целям и задачам исследования, в полной мере отражают полученные автором результаты и обосновывают положения, выносимые на защиту.

Данная работа позволила определить структуру дегенеративных изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника и связанных с ними болевых синдромов, расширить представления об эффективности или неэффективности отдельных методов лечения. Полученные в результате исследования данные позволяют определить основные направления выбора лечения пациентов с болевыми синдромами, обусловленными дегенеративно-дистрофическими изменениями пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Сведения о полноте публикации основных результатов диссертации

По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы, из них 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации Герасимовой Елизаветы Вадимовны оформлен в соответствии с современными требованиями, изложен последовательно и полностью отражает основные положения диссертации, включая актуальность темы, научную новизну, методологию исследования, результаты исследования и их обсуждение, выводы и практические рекомендации.

Замечания

Поскольку в дизайн включена группа пациентов со скелетно-мышечной болью, было бы целесообразно включить в данную группу пациентов с дискогенным болевым синдромом. Данное замечание не является принципиальным и не влияет на общую положительную оценку диссертационной работы.

Совместных работ и публикаций с соискателем не имею. Не являюсь членом экспертного совета Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Герасимовой Елизаветы Вадимовны «Дифференцированный подход к лечению болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Максимовой Марины Юрьевны и доктора медицинских наук, профессора РАН Гущи Артема Олеговича, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по лечению пациентов с болевыми синдромами, обусловленными дегенеративно-дистрофическими изменениями пояснично-крестцового отдела позвоночника.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016, №650 от 29.05.2017, № 1024 от 28.08.2017, № 1168 от 01.10.2018, №426 от 20.03.2021), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24 – Неврология, 3.1.10 – Нейрохирургия.

Отзыв направляется в Диссертационный совет 24.1.186.01 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр неврологии».

Официальный оппонент:

Главный врач, ведущий научный сотрудник 10 нейрохирургического отделения (спинальная нейрохирургия) ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор РАН

____ Назаренко Антон Герасимович

Даю согласие на сбор, хранение и обработку персональных данных

____ Назаренко Антон Герасимович

Подпись главного врача, ведущего научного сотрудника 10 нейрохирургического отделения (спинальная нейрохирургия) ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора РАН Назаренко Антона Герасимовича

ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, кандидат медицинских наук

« 18 » марта 2022 г.

____ Данилов Глеб Валерьевич

Федеральное государственное автономное учреждение «Научный медицинский исследовательский центр имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16.

Телефон: 8-499-972-85-01, e-mail: info@nsi.ru, Web-сайт: www.nsi.ru