

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского



...еев Ф.Н.
«...» 20/5 г.

**Отзыв ведущей организации
государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской
области «Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского» о научно-
практической значимости диссертационной работы Бурковой
Екатерины Александровны на тему «Методы интраоперационного
контроля и послеоперационного восстановления больных с
интрамедуллярными опухолями», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 –
«нервные болезни», 14.01.18 – «нейрохирургия».**

Актуальность темы выполненной работы

Интрамедуллярные опухоли (ИМО) относятся к числу сравнительно редко встречающихся нозологических форм заболеваний человека. Тем не менее, проблема их диагностики, дальнейшего лечения и реабилитации является крайне важной для современной медицины, так как заболевание в большинстве случаев отличается агрессивным течением, часто поражает людей молодого и среднего возраста и приводит к глубокой инвалидизации больного. После операции каждому больному необходимо проведение курса реабилитации по индивидуальной программе с целью восстановления и компенсации нарушенных функций. Необходимо отметить, что лишь отдельные аспекты восстановительного лечения представлены в литературе.

Кроме того, часто встречаются случаи, когда пациента прооперировали в нейрохирургическом стационаре, с указанием дальнейших рекомендаций, но в силу отсутствия «преемственности» между нейрохирургическим и реабилитационным отделениями, пациент не выполняет предписанных назначений, что впоследствии приводит к ухудшению его состояния. Вот

почему принципиально важно, чтобы для этой группы пациентов реабилитация была неотъемлемой частью лечебного процесса. В своих исследованиях хирурги Raco A. et al. 2005, Sandalcioglu I. et al. 2005 описывают ранние и поздние исходы оперативного лечения, опираясь на грубые функциональные шкалы, что не дает полного представления о состоянии больного, вследствие чего необходимо провести детальный анализ отдельных неврологических функций в определенные сроки после операции. В настоящий момент интраоперационный мониторинг (ИОМ) является обязательным условием для проведения операций по удалению интрамедуллярных опухолей. В тоже время в литературе недостаточно данных об эффективности этого метода, также как и четкого алгоритма по его проведению, вследствие чего представляется интересным оценить влияние нейрофизиологического мониторинга на послеоперационный исход как в ранний, так и отдаленный период времени. Решение данной задачи позволит ответить на целый ряд как научных, так и клинических вопросов. Это определяет несомненную ценность представленного исследования, которое направлено на определение эффективности проведения ИОМ и реабилитации в раннем послеоперационном периоде.

Содержание работы

Целью представленной диссертационной работы стало изучение эффективности применения ИОМ и реабилитации в раннем и позднем послеоперационном периоде у пациентов после удаления интрамедуллярных опухолей. Исходя из поставленной цели, был сформулирован ряд задач:

1. Оценить влияние ИОМ на характер послеоперационных неврологических расстройств.
2. Проанализировать показатели информативности ИОМ и его клинико-диагностическую значимость.
3. Изучить влияние проведения реабилитационной терапии в раннем послеоперационном периоде на основные неврологические функции

(двигательные, чувствительные нарушения, мышечный тонус), а также болевой синдром, функциональную независимость, качество жизни.

4. Провести сравнительный анализ и оценить отдаленные 6-месячные исходы у больных, при наличии или отсутствии реабилитационной терапии.
5. Оценить нейрофизиологические факторы риска у пациентов с ухудшением неврологического статуса в позднем послеоперационном периоде.

Для выполнения указанного исследования автором был привлечен клинический материал данных обследования 53 пациентов, из них 27 человек с применением ИОМ и последующей реабилитации, 14 человек – без реабилитации и 14 человек без применения ИОМ и без последующей реабилитации.

В работе применялись следующие методики: неврологическое исследование, интраоперационный нейрофизиологический мониторинг, соматосенсорные вызванные потенциалы, транскраниальная магнитная стимуляция, а также комплекс реабилитационных мероприятий (лечебная физкультура, массаж, электростимуляция, баланс-терапия, робототерапия).

Приведена отдельная оценка влияния ИОМ и проведенной реабилитации на восстановление двигательной активности, глубокой чувствительности, мышечного тонуса, изменение функционального статуса и качества жизни. Эффективность проводимого лечения помимо оценки неврологического статуса проводилась при помощи нейрофизиологических исследований.

Работа изложена на 123 страницах; построена по «классическому» принципу и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, общей характеристики клинических групп, результатов исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 21 рисунком и содержит 25 таблиц. Библиографический указатель включает в себя 147

источников, из них – 28 отечественных, 114 зарубежных авторов и 5 собственных публикаций.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Бурковой Е.А. выполнена в соответствии с планом научных исследований нейрохирургического отделения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии» в рамках научной темы № 0120.1352502. Решение поставленных в работе задач позволит персонифицировать послеоперационную реабилитацию пациентов и оценить влияние нейрофизиологического мониторинга на «сохранение» неврологического статуса пациентов.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций

Впервые на основании ретроспективно-проспективного анализа проведена оценка проводимого ИОМ, выявлена клиническая значимость этого метода. Изучено влияние проводимых реабилитационных мероприятий на ранний и поздний послеоперационный период у пациентов после удаления ИМО. Выявлено, что применение комплексной программы реабилитации в раннем послеоперационном периоде не только улучшает мышечную силу, чувствительность, мышечный тонус, но и влияет на уменьшение латерализации повреждений.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов в диссертации

Полученные автором результаты представляют значимость как для науки, так и практической деятельности. Результаты выполненного исследования расширяют представления о влиянии ранней реабилитации, а также о степени влияния ИОМ на отдаленные исходы. В результате проведенного анализа автором получены объективные данные по оценке проведения ИОМ и комплекса ранней реабилитации на степень

восстановления пациентов. Полученные данные позволили вывести алгоритм по проведению нейрофизиологических исследований и на основании полученных результатов, спланировать дальнейшую тактику по реабилитации пациентов. Было установлено, что применение нейрофизиологического интраоперационного мониторинга у пациентов нейрохирургического профиля при удалении интрамедуллярных опухолей способствует лучшему восстановлению неврологических нарушений в раннем послеоперационном периоде, снижает частоту поздних послеоперационных неврологических расстройств, улучшает поздние послеоперационные исходы. Использование комплекса реабилитации в раннем послеоперационном периоде (на 12-14 сутки) является безопасным способом восстановительного лечения, улучшает качество жизни пациентов, а также их социальную адаптацию; приводит к улучшению отдаленных 6-месячных исходов в виде уменьшения степени пареза, болевого синдрома, улучшения глубокой чувствительности и навыков самообслуживания.

Полученные автором данные дают представления о сроках и методах восстановительного лечения, а также о чувствительности применяемого интраоперационного мониторинга, его положительной и отрицательной предсказательной способности, клинической значимости его эффекта. Проведенное исследование служит основанием для продолжения применения нейрофизиологического мониторинга при удалении интрамедуллярных опухолей, а проведение ранней реабилитации – обязательной частью послеоперационного этапа.

Обоснованность и достоверность полученных результатов

В диссертационной работе представлены убедительные данные, достоверность которых определяется достаточным количеством наблюдений (53 пациента), четкой формулировкой цели и задач, использованием современных и точных нейрофизиологических методов, высоким уровнем знаний клинических и инструментальных методов исследования, использованием контрольной группы. Правильно выбраны методы

клинического обследования с применением современных методик оценки неврологического статуса у пациентов, нейрофизиологических методик (ССВП, ТКМС), перенесших операцию по удалению интрамедуллярной опухоли, и временные точки. Статистическая обработка данных подтверждает обоснованность полученных результатов, применялись современные методы статистического анализа, адекватные поставленным целям и задачам, удовлетворяющие требованиям доказательной медицины.

По теме диссертации опубликовано 5 работ, в том числе в научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК – 3 работы. В опубликованных работах и автореферате основные результаты, положения и выводы диссертационной работы изложены полностью.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению работы нет.

Личный вклад автора

Личный вклад автора заключается в проведении клинических осмотров, выполнении и интерпретации нейрофизиологических исследований, в проведении интраоперационного мониторинга и назначении курсов реабилитационной терапии, а также в оценке и интерпретации полученных результатов. Автором проанализированы основные отечественные и зарубежные источники литературы. Аналитическая и статистическая обработка, обобщение полученных данных также выполнены автором лично.

Рекомендации по дальнейшему использованию полученных в работе результатов и выводов

Результаты исследования и выводы диссертационной работы могут служить основой для дальнейшего изучения применения моторных и сенсорных вызванных потенциалов для более точной оценки неврологического статуса с целью расширения объема реабилитационной терапии.

Результаты и выводы диссертации Бурковой Екатерины Александровны могут быть рекомендованы для работы в неврологических и реабилитационных отделениях для составления плана восстановительного

лечения пациентов после операции по удалению интрамедуллярных опухолей. Кроме того, полученные результаты могут быть использованы в материалах лекций и практических занятий при подготовке клинических ординаторов, аспирантов, на курсах повышения квалификации врачей неврологов, нейрофизиологов и нейрохирургов.

Представляется актуальным дальнейшее изучение возможностей интраоперационного мониторинга в отношении прогноза послеоперационного исхода.

Недостатки работы

При рецензировании диссертационной работы Бурковой Е.А. «Методы интраоперационного контроля и послеоперационного восстановления больных с интрамедуллярными опухолями» существенных недостатков не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Бурковой Екатерины Александровны «Методы интраоперационного контроля и послеоперационного восстановления больных с интрамедуллярными опухолями», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 – «нервные болезни», 14.01.18 – «нейрохирургия» является законченным научно-квалификационным трудом, который содержит решение актуальной задачи, а именно оценку эффективности интраоперационного мониторинга и проводимой реабилитации в раннем и позднем послеоперационном периоде, что имеет существенное значение для неврологии и нейрохирургии.

Научная и практическая значимость работы, ее методический уровень, новизна позволяют сделать вывод о том, что диссертация Бурковой Екатерины Александровны на тему: «Методы интраоперационного контроля и послеоперационного восстановления больных с интрамедуллярными опухолями» полностью соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного

Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор, Буркова Екатерина Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 - «нервные болезни», 14.01.18 – «нейрохирургия»

Отзыв обсужден и утвержден на научной конференции сотрудников неврологического, нейрохирургического, детского неврологического отделений и кафедры неврологии ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» 30 ноября 2015 г., протокол № 26.

Котов Сергей Викторович,
руководитель неврологического отделения
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
заведующий кафедрой неврологии ФУВ,
доктор медицинских наук, профессор

129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, корп. 10
Тел.: +7(495) 681-56-10; e-mail: moniki@moniki.ru
Даю согласие на сбор,
обработку и хранение персональных данных

Киселев Анатолий Михайлович,
руководитель нейрохирургического отделения
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
доктор медицинских наук, профессор

129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, корп. 11
Тел.: +7(495) 681-56-29; e-mail: moniki@moniki.ru
Даю согласие на сбор,
обработку и хранение персональных данных

Подписи Котова Сергея Викторовича,
Киселева Анатолия Михайловича заверяю.
Куликов Дмитрий Александрович,
Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
кандидат медицинских наук

04.12.15г.