

О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Кипарисовой Е.С. на диссертацию Теленкова Александра Анатольевича на тему: «Постинсультные трофические изменения суставов (артропатии): связь с поражением головного мозга, факторы возникновения, коррекция», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни

Актуальность проблемы

За последнее десятилетие инсульт среди населения Российской Федерации вырос более чем в 1,5 раза и составляет 200 - 500 случаев на 1000000 человек ежегодно. Начало 2000 годов характеризуется не только увеличением числа инсультов, но и осложненным течением болезни, связанного не только с очаговым поражением головного мозга, но и периферическими отделами. В частности, крупными суставами конечностей (артропатиями), что значительно ухудшает восстановление двигательной активности, ограничивает проведение программ реабилитации, изменяет клиническую картину болезни и влияет на реабилитационный потенциал.

В настоящее время продолжается дискуссия об особенностях возникновения и проведения восстановительного лечения при поражениях суставов конечностей. Среди причин возникновения артропатий называются: позднее начало проведения кинезиотерапии, отсутствие приверженности пациента к лечению, тяжелое очаговое поражение головного мозга, в виде тяжелых парезов и параличей конечностей. Увеличивается количество пациентов пожилого возраста, где большая роль отводится преморбидному фону до возникновения инсульта. В частности, артрозы, артриты, остеохондроз занимают лидирующие позиции в регистре костно-мышечной патологии, что способствует при наличии гиподинамии тяжелым постинсультным артропатиям. Последствия инсульта влекут за собой значительные проблемы в процессе возвращения больных к нормальному социальному функционированию (в семейной жизни, профессиональной деятельности, социальной адаптации). После перенесенного инсульта в 50-90% случаев сохраняется неврологическая симптоматика или формируются новые неврологические, психопатологические синдромы, которые приводят к полной (35-45%) или частичной (47-50%) утрате трудоспособности, где не последняя роль принадлежит отсутствию движений в конечностях, и, связанных с ней, артропатией. Несмотря на то, что в настоящее время во многих случаях инсульты по степени тяжести могут быть расценены как «средней тяжести», сочетание с поражением суставов требует иного экспертного диагноза и более затратно по экономической составляющей при проведении реабилитационных мероприятий.

Тактика ведения пациентов с инсультами в России определена приказами Минздрава, которые предусматривают схемы терапии в зависимости от сроков инсульта, но недостаточно отражают этиопатогенетическую терапию при сочетании инсульта с поражением суставов конечностей и не учитывают в полной мере синдромнопатологическую составляющую артропатий. Несмотря на значительные успехи в проведении медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля, при инсультах данный аспект нельзя признать совершенным, поскольку частота рецидивов болезни, стойкая утрата и потеря трудоспособности наиболее часто связаны с нарушением двигательной активности. Перечисленные нерешенные вопросы в области диагностики и лечения постинсультных артропатий, обуславливают актуальность представленного исследования.

Связь темы с планом научных исследований

Диссертационная работа на тему: «Постинсультные трофические изменения суставов (артропатии): связь с поражением головного мозга, факторы возникновения, коррекция» выполнена в соответствии с тематикой и планом научной деятельности ФГБНУ «Научный центр неврологии». Тема диссертационного исследования утверждена

Ученым советом ФГБНУ «Научный центр неврологии». Одобрена локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦН (протокол №14/12 от 12.12.2012г.).

Новизна исследования и полученных результатов, обоснованность выводов и рекомендаций

Новизна исследований, изложенных диссертантом, заключается в том, что впервые произведен детальный анализ факторов возникновения постинсультных артропатий (ПА). Обоснована клиническими и доказана дополнительными методами исследования связь с топическим поражением головного мозга: локализацией, размерами очага, патогенетическим подтипом инсульта. Установлены особенности измененных суставов после инсульта разной степени выраженности по данным УЗИ диагностики и КТ-исследованиями; что позволили автору дать прогностическую оценку реабилитационного потенциала при проведении консервативной терапии. В работе определены факторы риска развития ПА и выделен преморбидный фон, что чрезвычайно важно при прогнозировании течения заболевания и определения степени тяжести.

Диссертантом установлено, что 41% пациенты при инсультах предъявляют жалобы, обусловленные поражением суставов конечностей; которые сопровождают двигательные расстройства. При этом субъективные симптомы доказываются объективными признаками поражения суставов проведением УЗИ диагностики, являющейся рутинным методом исследования и не требующей специальных затрат, в отличие от компьютерной диагностики. Этот постулат также необходим для доказательной базы при проведении экспертизы трудоспособности.

Полученные сведения, подтверждающие объективизацию артропатий, необходимо включать в стандарты обследования и ведения пациентов, как на стационарном, так и поликлиническом этапах. Современная клиническая картина поражения суставов при инсульте сопровождается, как правило, болевым симптомом: уточнение степени выраженности этих расстройств необходимо учитывать при планировании комплексных реабилитационных мероприятий и корректировать с помощью медикаментозных и немедикаментозных методов терапии. Представлены авторские показатели эффективности проведения медицинской реабилитации, что отличается от традиционных индикаторов оценки состояния здоровья пациента и в будущем позволит более точно провести анализ деятельности врачей при проведении восстановительных и лечебных мероприятий.

Использованы оригинальные шкалы для оценки всех клинических нарушений, определяемых у пациентов: для двигательных и чувствительных нарушений (шкалы НИИ неврологии РАМН Столярова Л.Г., Кадыков А.С., Ткачевой Г.Р.. 1982); что позволило алгоритмически оценить не только объективную картину болезни, но дало автору возможность оценить эффективность лечебных мероприятий.

На основании математического анализа полученных в результате комплексного ведения пациентов при ПА предложена современная терапия, включающая занятия ЛФК, массаж, аппаратную кинезиотерапию, физиотерапию.

Выводы и рекомендации диссертации делаются на основании тщательного обследования групп больных с использованием современных клинических, лабораторных, ультразвуковых и лучевых методов и применением адекватных методов статистического анализа цифровых результатов. Дизайн исследования достаточно трудоемкий и констатирует о четкости и фундаментальности проведенной работы. Группы сравнения при всех исследованиях были сопоставимы. Таким образом, полученные результаты представляются обоснованными и имеют большую научную и практическую значимость.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Представленный диссертантом комплексный методический подход позволяет повысить точность диагностики ПА, а также – определить ведущие факторы риска ее возникновения; и на основании полученных результатов определить прогноз заболевания; что крайне важно в понятии реабилитационный ресурс. Предложенные алгоритмы

позволяют более рационально организовать обследование и ведение пациента, используя не только врачей неврологов и физиотерапевтов, но и врачей функциональной диагностики на всех этапах ведения пациента. Разработана комплексная программа медицинской реабилитации ПА. Основной акцент в ней направлен на социальные и профессиональные основы деятельности, что позволило автору внедрить в практику работы ФГБНУ «Научный центр неврологии»; что крайне важно использовать в практике невролога.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные соискателем результаты могут быть использованы в целях дальнейшего совершенствования диагностики и тактики ведения пациентов при ПА на амбулаторном, поликлиническом этапах, научными коллективами кафедр неврологического профиля. Выводы и рекомендации следует использовать при подготовке интернов и ординаторов, студентов факультетов медицинских институтов и факультетов постдипломного образования дисциплины «неврология».

Личное участие диссертанта в результатах научной работы

Личное участие автора в получении научных результатов. Изложенных в диссертации, осуществлялось на всех этапах работы и заключалось в планировании и проведении исследований по всем разделам диссертации (включая неврологический осмотр 148 больного с ПА, преимущественно верхних). Лично автором обработаны данные компьютерно-томографического и ультразвукового исследований, выполнены статистическая обработка, анализ и обобщение всех полученных данных.

Оценка содержания и оформления диссертации

Оформление диссертации соответствует общепринятому стандарту. Введение содержит обоснование актуальности, цель и задачи исследования, сведения о научной новизне, практической значимости, внедрении, апробации результатов, структуре работы.

Глава 1 «Обзор литературы» посвящена изложению информации об исторически сложившихся и современных взглядах на классификацию и анализ показателей ПА. Дана характеристика клинических особенностей ПА. Подробно изложена проблема боли при ПА и отличие ее от таламических (центральных) проявлений. Достаточно обстоятельно описаны анатомические структурные характеристики суставов конечностей. Выделены аспекты по подходам к созданию системы медицинской реабилитации лиц с ПА в медицинских учреждениях, с учетом прогностических факторов восстановления. Дана характеристика оценки эффективности проведения лечебных мероприятий по анализу клинических шкал и дополнительным методам обследования. Приведены различные модели современных алгоритмов при курации пациентов неврологического профиля с ПА. Следует отметить, что информация о современных представлениях в области, рассматриваемых диссертантом, специальных вопросов особенностей ПА и проведения реабилитации помещена им в главах, посвященных его собственным исследованиям, и используется в дискуссии при обсуждении результатов. В целом автор демонстрирует хорошее владение литературой по теме диссертации: цитируется 101 отечественный автор и 116 иноязычных источников.

Глава 2 «Материалы, методология и методы исследования» содержит сведения о регистре и методах оценки двигательных нарушений больных с ПА, общей характеристике обследованных; а также специальных методах обследования и принципах статистической обработки цифрового материала.

Глава 3 «Результаты исследования» посвящена анализу очаговых изменений головного мозга, определению подтипов инсульта (преобладал кардиоэмболический подтип – 33 %, с правополушарной локализацией – 42%). Подробно изучена сопутствующая патология в виде дисциркуляторной энцефалопатии (57%), нарушений ритма (27%), артериальной гипертензией (52%), ишемической болезнью сердца (30%), входящие в модифицированные факторы риска возникновения инсульта, что свидетельствует о правильном подходе к определению дизайна исследования. В описание

характеристики неврологического дефицита обследуемых особое внимание уделено оценке движений в руке, где преобладал грубый и выраженный парез у 67% пациентов, что свидетельствовало о важном факторе гиподинамии и частыми нестабильными нарушениями в виде выпадения головки плечевой кости из плечевого сустава в возникновении ПА. На фоне роста общей заболеваемости по инсультам, увеличивается количество пациентов с ПА, где ведущая роль принадлежит хронической боли и требует других подходов к ведению данных пациентов (традиционно назначаются анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты). Сокращение сроков лечения может оцениваться при положительных результатах купирования боли, включая немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции. Автором прогнозируется рост случаев ПА впервые 2-3 недели до 2 месяцев после инсульта, что требует более раннего проведения реабилитационных мероприятий в виде ЛФК и аппаратной кинезиотерапии. Назначение которых, по мнению авторов, позволяет профилактировать хронизацию болевой артропатии, как в крупных, так и мелких суставах, способствуя положительным результатам эрготерапии. Анализ структурных изменений суставов и окружающих тканей по данным КТ-исследований и УЗИ диагностики позволил автору определить корреляционную зависимость между ними. По данным КТ и УЗИ выявлены: очаговый остеопороз головки плечевой кости, расширение полости плечевого сустава, асимметрия мышц плечевого пояса (односторонняя гипотрофия мышц), жидкость в полости сустава, фрагментарное обызвествление связочного аппарата плечевого сустава, тендинит сухожилий мышц, что позволяет в совокупности определить тактику и прогноз. Данные исследования позволяют рекомендовать метод УЗИ для динамического контроля проводимых мероприятий в силу простоты обследования, по сравнению с КТ. В основу критерия эффективности проведения терапии положен факт – отсутствия жидкости в полости сустава, который коррелировался со снижением интенсивности боли и увеличением подвижности в нем, что способствовало более раннему восстановлению утраченных функций.

В главе 4 представлено обсуждение результатов. Данные изменения необходимо учитывать при планировании терапии и составлении программ реабилитации. По мнению автора, показатели дополнительных методов исследования являются определяющими как в прогнозе течения заболевания, так и дифференциально-диагностическом поиске по сравнению с другими поражениями нервной системы при инсульте.

По мнению автора, программа медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста имеет 1 модуль с различной целевой направленностью. Медицинский модуль включает два основных направления: медикаментозную и немедикаментозную терапию. При этом последнему придается основное значение, поскольку широкий спектр методов физиотерапевтических процедур, кинезиотерапия оказывают благоприятное воздействие на большое число органов и систем организма человека. Не менее важное значение имеет уточнение социальных и профессиональных направлений программ реабилитации лиц трудоспособного возраста, что не рассматривается в данной работе.

Описание результатов посвящено концептуальному подходу к ПА, что неразрывно связано с материалами, изложенными в предыдущих главах.

Обсуждение результатов и сформулированные выводы не вызывают замечаний. Выводы и практические рекомендации вытекают из собственных исследований автора. В них отражены ответы на вопросы, поставленные в задачах исследования, представленных диссертантом. В работе встречаются незначительные и не влияющие на восприятие работы некоторые стилистические и грамматические дефекты, на которые указано автору. В остальном диссертационная работа принципиальных замечаний не вызывает. Текст изложен хорошо, иллюстрирован таблицами и рисунками, значительно иллюстрирован, имеется описание клинических случаев, что доказывает несомненный практический интерес к проведенному исследованию. По работе возникли следующие вопросы:

1. В литературе описана таламическая боль. Как ее характеристика включается в Ваши исследования постинсультной артропатии?
2. Какими методами Вы дифференцировали таламическую боль?
3. Считаете ли Вы возможность в стандарты инсульта включить, применяемые Вами, шкалы для объективной оценки и какие?

Оценка автореферата диссертации

Основные этапы выполнения и ключевые позиции содержания работы, а также выводы и практические рекомендации представлены в лаконичном автореферате (33стр.).

Апробация диссертации

По результатам работы имеются акты внедрения в практику. Материалы диссертации докладывались на научно-практических конференциях и комиссиях. По теме работы опубликовано 5 печатных работ, из них - 2 статьи, в изданиях рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Теленкова Александра Анатольевича на тему: «Постинсультные трофические изменения суставов (артропатии): связь с поражением головного мозга, факторы возникновения, коррекция», выполненная под руководством д.м.н., профессора Кадыкова Альберта Серафимовича и консультанта к.м.н. Коновалова Родиона Николаевича является законченной научной квалификационной работой, в которой на основании полученных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, позволяющие внести существенный вклад в решение задачи по повышению качества медицинской помощи больным с постинсультными артропатиями, имеющей существенное значение для здравоохранения в целом и для специальности «нервные болезни» в частности, что соответствует требованиям п.9. «Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук. По затратам труда и его значимости автор заслуживает присуждение ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.11- нервные болезни.

Официальный оппонент:

Кипарисова Елена Сергеевна,

Доктор медицинских наук (14.01.11 – нервные болезни). Профессор.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации» Федерального медико-биологического агентства России.

Кафедра нервных болезней и нейростоматологии.

Профессор кафедры.

125371, Москва. Волоколамское шоссе, 91.

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации» ФМБА России.

Телефон: 495 - 401 00 20

E-mail: info@...

Сайт: www.me...

(подпись)

Даю согласие

персональных

(подпись)

Подпись докт

профессора Е.

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секре

ФГБОУ ДПО

Кандидат мед

А.И. Борисов

