

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
Федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования
«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
И.б.л. профессор РАН, Д.В. Ребриков



" 12 " *декабрь* 2024 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Грозовой Дарьи Андреевны на тему «Консервативная терапия идиопатического карпального туннельного синдрома средней степени тяжести: клинично-инструментальное исследование», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. – Неврология

Актуальность исследования

Диссертационная работа Грозовой Д.А. посвящена самой частой туннельной невропатии верхней конечности – карпальному туннельному синдрому. Несмотря на высокую распространенность заболевания, вопросы выбора тактики лечения остаются дискуссионными. При тяжелой степени невропатии однозначно рекомендована операция (декомпрессия срединного нерва). Однако на более ранних стадиях многие пациенты делают выбор в пользу консервативных методов лечения. Известно, что наиболее эффективными среди них в настоящий момент признаны ортезирование лучезапястного сустава и локальные инъекции глюкокортикостероидов. Опубликовано небольшое количество работ, посвященных непосредственному сравнению эффективности двух этих методов, с неоднозначными результатами. Крайне актуальным является проведение сравнительного исследования прицельно при средней степени

тяжести карпального туннельного синдрома, так как именно эта категория пациентов вызывает наибольшее количество вопросов в плане лечения. Для более детальной и объективной оценки динамики симптомов и функции срединного нерва на фоне лечения важно использовать как клинические (специализированные шкалы и опросники), так и инструментальные (ЭНМГ и УЗИ срединного нерва) методы исследования.

Известно, что стандартное нейрофизиологическое исследование не оценивает состояние тонких, слабо и немиелинизированных нервных волокон, повреждение которых, вероятно, лежит в основе возникновения нейропатической боли у пациентов с карпальным туннельным синдромом. В связи с этим большой интерес представляет анализ у данной категории больных параметров количественного сенсорного тестирования (пороги температурной, болевой чувствительности), разработанного специально для неинвазивной оценки функции тонких нервных волокон.

Важным направлением, необходимым для повышения качества помощи пациентам с карпальным туннельным синдромом, является изучение предикторов эффективности консервативных методов лечения, в качестве которых могут выступать как клинические, так и инструментальные параметры. Интересным аспектом, требующим уточнения, представляется анализ прогностической значимости методики оценки количества двигательных единиц под названием MUNIX, которая была разработана в 2004 г.

Все вышеперечисленное, несомненно, обуславливает актуальность для современной неврологии представленной диссертационной работы.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В работе показана значительная вариабельность тяжести субъективных клинических симптомов при идиопатическом карпальном туннельном синдроме средней степени тяжести, определяемой на основании электрофизиологических критериев. Впервые прицельно при средней степени тяжести заболевания проведено сравнительное исследование эффективности локальных инъекций кортикостероидов и ортезирования. Автором продемонстрирован большой клинический эффект локальных инъекций через 1 месяц после лечения. Показано, что средняя продолжительность эффекта инъекций кортикостероидов при карпальном туннельном синдроме средней степени тяжести составляет 4 месяца, в то время как ортезирования – только 1 месяц.

Диссертантом впервые выполнен анализ значимости методики оценки количества двигательных единиц MUNIX с мышц большого пальца для прогнозирования эффекта на консервативное лечение, продемонстрировано отсутствие предиктивной способности данного метода при средней степени тяжести невропатии. Впервые с использованием количественного сенсорного тестирования показано отсутствие значимой динамики порогов температурной, болевой и вибрационной чувствительности на фоне консервативного лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций и достоверность полученных результатов

Достоверность полученных результатов диссертационной работы подтверждается репрезентативностью и достаточным объемом выборки пациентов, грамотно разработанным дизайном исследования, применением современных клинико-инструментальных методов исследования, адекватных поставленным целям и задачам, а также корректной статистической обработкой полученных данных. Это позволило правильно интерпретировать полученные результаты и сформулировать обоснованные положения, выводы и практические рекомендации.

Значимость полученных результатов исследования для науки и практики

В работе показана детальная динамика клинических и инструментальных параметров на фоне локальных инъекций кортикостероидов и ортезирования. Полученные в ходе анализа данные помогут специалистам в построении диалога с пациентом, формировании у него адекватных ожиданий от предлагаемого лечения, совместном выборе наиболее оптимальной терапевтической тактики. Это увеличит комплаентность пациентов, повысит качество оказываемой помощи при карпальном туннельном синдроме и снизит вероятность негативных последствий.

В работе продемонстрировано значимое изменение параметров двигательных единиц с мышц тенара у пациентов с идиопатическим карпальным туннельным синдромом средней степени тяжести. Данные результаты, полученные с использованием методики MUNIX, могут быть использованы при проведении дальнейших научных исследований (например, для сопоставления с результатами игольчатой миографии).

Личный вклад автора

Автору принадлежит определяющая роль в разработке и выполнении протокола исследования, постановке цели и задач, обосновании выводов и практических рекомендаций, анализе отечественных и зарубежных источников литературы. Диссертант самостоятельно выполнял сбор анамнеза, неврологический осмотр пациентов, оценку по клиническим шкалам, нейрофизиологическое и ультразвуковое исследование, количественное сенсорное тестирование, проводил локальные инъекции кортикостероидов. Автором проведена обработка и статистический анализ полученных данных, подготовлены статьи с последующей публикацией в научных журналах.

Структура и содержание работы

Диссертационная работа изложена по традиционному плану (состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов исследования и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, приложений) на 107 страницах машинописного текста, содержит 17 таблиц и иллюстрирована 21 рисунком. Библиографический указатель содержит 152 источника литературы (14 отечественных и 138 зарубежных).

Положения, выносимые на защиту, обоснованы, а выводы соответствуют задачам диссертационного исследования. Оформление диссертации полностью соответствует установленным требованиям. Автореферат изложен четко, его содержание полностью соответствует основным положениям диссертации.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

По материалам диссертации опубликовано 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Основные положения диссертационной работы были доложены и обсуждены на российских и международных научно-практических конференциях. Все публикации отражают существенные положения, результаты и выводы диссертации.

Рекомендации по использованию материалов и выводов диссертационной работы

Полученные результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы, помимо клинической практики, могут использоваться в дальнейших научных исследованиях, посвященных различным аспектам туннельных невропатий.

Материалы работы Грозовой Д.А. могут быть также использованы в образовательной деятельности в системе высшего и дополнительного профессионального образования.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Грозовой Дарьи Андреевны нет. Недостатки оформления несущественны и представлены некоторыми стилистическими погрешностями, не снижающими научной значимости исследования, и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

В ходе изучения диссертации возник вопрос, носящий уточняющий характер и не снижающий научную и практическую ценность работы:

1. В случае билатерального КТС и проведения локальной инъекции кортикостероидов наблюдали ли Вы улучшение на другой, не включенной в исследование, руке?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Грозовой Дарьи Андреевны на тему «Консервативная терапия идиопатического карпального туннельного синдрома средней степени тяжести: клинико-инструментальное исследование» является законченной и самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для неврологии задачи – проведена комплексная сравнительная оценка эффективности двух методов консервативного лечения идиопатического карпального туннельного синдрома средней степени тяжести, по результатам которой убедительно доказана большая эффективность локальных инъекций кортикостероидов.


Диссертация по актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых

степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Грозова Дарья Андреевна, заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.24. – Неврология.

Отзыв на диссертацию обсужден и одобрен на совместном заседании сотрудников кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 16 от «23» января 2024 года).


Заведующий кафедрой
неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор, академик РАН

Даю согласие на сбор, обработку
и хранение персональных данных

—  Гусев Евгений Иванович

—  Гусев Евгений Иванович

Подпись заведующего кафедрой неврологии
лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ
д.м.н., профессора, академика РАН Гусева Е.И

—  рургии и медицинской генетики
лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
кандидат медицинских наук, доцент

—  России,

— Демина Ольга Михайловна

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитяева, дом 1.
Телефон: +7 (495) 434-03-29, +7 (495) 434-61-29
Электронная почта: rsmu@rsmu.ru
Веб-сайт: <https://www.rsmu.ru>

