

Отзыв официального оппонента

Никитина Андрея Сергеевича, доктора медицинских наук, профессора кафедры нейрохирургии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России на диссертационную работу **Селиверстовой Екатерины Геннадьевны**

«Радикулопатия L5: диагностические возможности электромиографии параспинальных мышц и клиничко – инструментальные факторы прогноза исхода микрохирургической декомпрессии», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям
3.1.24 – Неврология, 3.1.10 – Нейрохирургия

Актуальность темы выполненной работы

Боль в спине является наиболее частой причиной обращения пациентов за медицинской помощью как к неврологам, так и к нейрохирургам, приводящая к ухудшению качества жизни, в том числе и трудоспособного населения. Пояснично-крестцовая радикулопатия является одним из наиболее тяжелых вариантов вертеброгенных болевых синдромов, сопровождающийся интенсивным и стойким корешковым болевым синдромом. По данным литературы, у 70% пациентов с острой болью в спине наблюдают купирование болевого синдрома в течение 6 недель, однако у 30% пациентов с радикулопатией боль может сохраняться на протяжении более длительного периода времени, значительно ухудшая качество жизни пациентов: снижается трудоспособность, изменяется эмоциональный фон, падает уровень повседневной активности.

Болевой синдром при вертеброгенной радикулопатии носит смешанный характер. Ноцицептивный механизм связан с раздражением ноцицепторов, находящихся в наружных слоях поврежденного диска и окружающих его тканях, в том числе твердой мозговой оболочке, а также в спазмированных мышцах. Нейропатический компонент обусловлен повреждением и ирритацией нервных волокон спинномозгового корешка вследствие его компрессии, ишемии, отека, демиелинизации и аксональной дегенерации.

У большинства пациентов с дискогенной радикулопатией на фоне консервативной терапии удается достичь существенного ослабления или регресса болевого синдрома. Согласно клиническим рекомендациям показаниями к хирургическому лечению грыж межпозвонкового диска являются: продолжительность корешкового болевого синдрома не менее 4 недель в сочетании с диско-радикулярным конфликтом по данным МРТ, отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 1 месяца и наличие выраженного болевого синдрома, не купирующегося наркотическими анальгетиками.

В нейрохирургии на сегодняшний день одной из наиболее актуальных задач является системное управление рисками для улучшения качества лечения. К ключевым индикаторам качества лечения относят характеристики его исходов, структура и число осложнений.

Необходимость точной инструментальной диагностики радикулярного повреждения, а также возможность выявления факторов прогноза исходов хирургического лечения, оценка сроков и динамики купирования корешкового болевого синдрома в послеоперационном периоде у пациентов с различными клиническими вариантами течения компрессионной радикулопатии обуславливают актуальность темы выполненной диссертационной работы.

Достоверность и новизна результатов работы

В проведенном исследовании использованы современные методы сбора, систематизации и обработки информации. Проведено сопоставление полученных данных с результатами опубликованных работ по тематике диссертации, получено соответствие ряда сформулированных положений сведениям, содержащимся в независимых современных источниках по теме выполненного исследования.

Выводы и положения, выносимые на защиту, логически вытекают из полученных результатов, полностью соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на ряде конгрессов и конференций, основное содержание диссертации отражено в 6 научных рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК Минобрнауки России для публикации основных научных результатов диссертации.

Впервые определена информативность электромиографии параспинальных мышц не только по анализу наличия спонтанной активности, но и с учетом анализа параметров потенциалов двигательных единиц у пациентов на разных сроках заболевания, различной комбинацией клинических симптомов, в том числе при наличии изолированного болевого синдрома или чувствительных нарушений.

Выявлены клинические и нейрофизиологические предикторы неблагоприятного исхода операции, определены и проанализированы сроки купирования корешкового болевого синдрома после микрохирургической декомпрессии у пациентов с различной клинической и нейрофизиологической картиной.

Ценность диссертационной работы для науки и практики

Практическое значение работы состоит в использовании нового подхода к электродиагностике радикулопатии. На выборке пациентов с радикулопатией L5 показана возможность использования электромиографии параспинальных мышц для нейрофизиологического подтверждения поражения спинномозгового корешка, в том числе у пациентов со сроком заболевания до 3-х месяцев, а также у пациентов, не имеющих двигательного дефицита.

Определение точных сроков купирования радикулярного болевого синдрома после проведения декомпрессии корешка (микродискэктомии) позволит в дальнейшем оценивать исходы хирургического лечения.

Теоретическое значение работы состоит в том, что полученные данные в результате исследования пациентов с радикулопатией L5 можно в последствии распространить на другие сегменты позвоночника для диагностики радикулопатии и оценки исходов хирургического лечения.

Результаты работы могут использоваться как при проведении дальнейших научных исследований, так и в обучающем процессе ординаторов неврологов, нейрохирургов и врачей функциональной диагностики.

Оценка содержания диссертации, её завершенность

Диссертационная работа Селиверстовой Екатерины Геннадьевны является завершенным научным трудом, построена по традиционному образцу. Диссертация изложена на 140 листах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, содержащего 216 источников (46 отечественных и 164 зарубежных, а также 6 публикаций автора, подготовленных по теме диссертации) и приложений. Диссертация иллюстрирована 13 таблицами и 40 рисунками.

Во введении автор обосновала актуальность проблемы, определила цель и задачи исследования, показала научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы, представила методологию исследования.

В первой главе «Обзор литературы» автор подробнейшим образом описала проблему электродиагностики корешкового повреждения, проанализировала историю применения электромиографии в диагностике радикулопатии, представила возможные факторы, которые могут затруднять проведение электромиографии, обозначила основные недостатки проведенных ранее исследований и вопросы, которые предстоит решить. В главе описаны

другие электродиагностические методы и их недостатки, а также основные методы лечения дискогенной поясничной радикулопатии.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» автор представила описание дизайна исследования, критериев включения и невключения, дана полная характеристика групп сравнения. Подробно изложены методы обследования и сроки, в которые они применялись. Описаны использованные клинические и инструментальные методы исследования, шкалы для оценки выраженности болевого синдрома, функционального статуса. Большое внимание уделено статистическому анализу. В проведенном исследовании использованы современные методы статистической обработки, соответствующие поставленным задачам. Исследование проводилось с использованием профессиональных программ, статистического анализа.

В третьей главе «Результаты исследования» приводятся собственные результаты исследования. Материал дополнен информативными иллюстрациями и таблицами. В соответствующих подразделах приводится общая и клиническая характеристика исследуемых групп.

В четвертой главе «Обсуждение результатов» представлен подробный анализ полученных результатов и их обсуждение, проводится сопоставление с литературными данными.

Выводы и практические рекомендации логичны и вытекают из результатов исследования.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

По теме диссертации опубликовано 6 статей в научных рецензированных изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Работа прошла апробацию на ведущих всероссийских конгрессах.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации Селиверстовой Екатерины Геннадьевны соответствует основным положениям диссертации и отражает актуальность темы, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы, материалы и методы исследования, основные результаты, выводы и практические рекомендации.

Замечания

Принципиальных замечаний нет. Тем не менее обращают на себя внимание отдельные незначительные недостатки в работе. В обзоре литературы недостаточно представлена информация о прогностическом значении жировой инфильтрации параспинальных мышц по данным МРТ, что определяет задачу №2. В текстовом блоке посвященном дизайну исследования (рисунок 14) не упомянута роль электромиографии.

В своей работе автор использует игольчатую электромиографию для нейрофизиологического исследования многораздельных мышц. Используемая техника подразумевает введение электрода в мышцу, иннервируемую пятым поясничным спинномозговым корешком. При этом электроды устанавливали по анатомическим ориентирам, без рентген-разметки. Это естественно подразумевает небольшой риск ошибки уровня, около 10%, что потенциально может незначительно повлиять на результаты, полученные автором в данной работе.

Но в целом указанные замечания не требуют внесения каких-либо изменений в работу, не меняют ее суть, замечания не являются принципиальными.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Селиверстовой Екатерины Геннадьевны на тему «Радикулопатия L5: диагностические возможности электромиографии параспинальных мышц и клинично – инструментальные факторы прогноза исхода микрохирургической декомпрессии», выполненная под руководством д.м.н. Синкина Михаила Владимировича и член-корреспондента РАН д.м.н. Гриня Андрея Анатольевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24 – Неврология и 3.1.10 – Нейрохирургия, является законченным самостоятельным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение актуальной научной задачи по разработке нового алгоритма электродиагностики радикулопатии, а также выявлению клинично-инструментальных факторов прогноза исхода микрохирургической декомпрессии, что имеет большое теоретическое и практическое значение для неврологии и нейрохирургии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости и достоверности результатов диссертационная работа Селиверстовой Екатерины Геннадьевны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г. (с изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук, а ее автор, Селиверстова Екатерина Геннадьевна, заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3.1.24 – Неврология, 3.1.10 – Нейрохирургия.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

Профессор кафедры нейрохирургии
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,
доктор медицинских наук (шифр специальности: 3.1.10 - нейрохирургия)

« 14 » апреля 2024 г.

Никитин Андрей Сергеевич

Даю согласие на сбор, обработку и хранение

данных

« 14 » апреля 2024 г.

Никитин Андрей Сергеевич

Подпись профессора кафедры нейрохирургии
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,
доктора медицинских наук Никитина Андрея Сергеевича

Минздрава России,
ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России, доктор медицинских наук

«Российский университет медицины»

« 14 » апреля 2024 г.

Юрий Александрович

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Адрес: 127006, г. Москва, улица Долгоруковская, дом 4

Телефон: +7 (495) 609-67-00

Электронная почта: mail@msmsu.ru

Веб-сайт: www.rosunimed.ru