



По месту требования

федеральное государственное
бюджетное учреждение
“Федеральный центр нейрохирургии”
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (г. Новосибирск)
(ФГБУ «ФЦН» Минздрава России
(г. Новосибирск))
630087, г. Новосибирск,
ул. Немировича-Данченко, 132/1,
тел./факс (383) 349-83-04
e-mail: info@neuronsk.ru
ОКПО 38813548, ОГРН 1125476088825,
ИНН/КПП 5403338271/540301001
29.10 2021 г. № 1104

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Рзаева Джамиля Афет оглы - доктора медицинских наук, главного
врача Федерального государственного бюджетного учреждения
"Федеральный центр нейрохирургии" Министерства здравоохранения
Российской Федерации (г. Новосибирск) на диссертацию Любимой
Кристины Валерьевны на тему «Хирургическое лечение нейрогенных
болевых синдромов», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 – «нейрохирургия»

Актуальность темы диссертационной работы

Любое научное исследование, посвященное лечению тяжелых болевых синдромов, актуально и своевременно. Это связано с тем, что, несмотря на очевидный прогресс в понимании патогенеза боли, в биохимии боли, в фармакологии и других областях человеческих знаний, достигнутый за последние десятилетия, остается большое количество «трудной боли», сложных малокурабельных ситуаций, когда применение современных медицинских методов не приносит облегчения пациентам, страдающим от жестоких болей. Хирургических методов воздействия на боль немало. Но

пока также остается и немало нерешенных с практической точки зрения вопросов – как обезболить пациента? Как принести облегчение человеку, страдающему от зачастую невыносимых болей? Каковы возможности хирургии в борьбе с болью? Все эти вопросы ложатся краеугольным камнем в исследования, посвященные лечению сложных болевых синдромов. Речь идет именно о таких состояниях, когда сам болевой синдром становится основным диагнозом и мишенью для лечения. Нейропатические болевые синдромы, сложно поддающиеся консервативному лечению, патология часто встречающаяся, большинство нейрохирургов сталкивается с ней не редко.

Несмотря на наличие в клинической практике современного нейрохирургического оборудования, микроинструментария, сохраняется проблема наличия тяжелых послеоперационных осложнений, неэффективности лечения ввиду патогенетически необоснованного выбора тактики хирургического лечения. Перечисленные обстоятельства подтверждают необходимость работы над диагностическими и хирургическими алгоритмами, направленными на улучшение результатов лечения пациентов с нейрогенными болевыми синдромами.

Все вышесказанное дает основание считать, что тема диссертационного исследования является актуальной, имеющей практическое значение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В рамках работы автором проведено клиническое ретроспективное исследование с анализом результатов лечения 80 пациентов с нейрогенным болевым синдромом. Пациенты были прооперированы на клинических базах кафедры нейрохирургии ФГБОУ ДПО «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» (ГКБ им.С.П. Боткина и ЦКБ Гражданской авиации) за период с 2004 по 2019 года. Помимо оценки результатов лечения диссертант также проанализировал осложнения, возникшие в послеоперационном периоде.

Представленный материал достоверен на основании значительной клинической группы и современных методов статистической обработки полученного материала. Выводы исследования соответствуют поставленным

задачам на основании изученного материала. Полученные данные и достоверность проведенных исследований, обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций не вызывают сомнений.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций

На большом клиническом материале в процессе динамического наблюдения изучены интенсивность боли, уровень тревожности и депрессии, качество жизни пациентов с нейрогенными болевыми синдромами, подвергшихся хирургическому лечению. Проведено сопоставление данных результатов нейропсихологического обследования, а также оценка влияния деструктивных операций на психическое здоровье пациентов.

Осуществлен сравнительный анализ влияния различных методов хирургического лечения на уровень боли и качество жизни больных.

Установлена эффективность выполнения патогенетически обоснованных методов хирургического лечения в лечении пациентов с нейрогенным деафферентационным и нейрогенным ноцигенным болевым синдромом.

Установлено, что применение разработанного алгоритма хирургического лечения пациентов с нейрогенным болевым синдромом позволяет избежать хирургических ошибок и повышает качество оказываемой медицинской помощи.

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую работу нейрохирургических отделений московской городской больницы им. Боткина и Центральной клинической больницы Гражданской авиации.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

В рамках работы над диссертацией автором опубликовано 11 печатных работ в виде статей и тезисов в сборниках конференций и съездов, из них 4 – статьи в рецензируемых научных изданиях, входящих в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, которые

полностью отражают основные положения, результаты, новизну и выводы диссертационного исследования.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом

Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 168 страницах машинописного текста, иллюстрирована 4 таблицами и 62 рисунками. Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Библиографический указатель содержит 132 источника, из них 42 отечественных и 90 зарубежных.

Во введении автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы, подчеркивает важность патогенетически обоснованного хирургического лечения пациентов с нейрогенными болевыми синдромами. На основании обозначенной актуальности, научной новизны и практической значимости в этом разделе ясно сформулирована цель работы. Задачи исследования логически следуют из поставленной цели.

В первой главе, посвященной обзору литературы, методично рассмотрены вопросы диагностики пациентов с нейрогенными болевыми синдромами, методы хирургического лечения, возможные осложнения. Представлены данные по преимуществам и недостаткам актуальных методик хирургического лечения пациентов с хроническими болевыми синдромами. Подробно затронуты вопросы патофизиологии боли, что редко можно встретить в классических хирургических работах. В целом, литературный обзор полностью отражает суть изучаемой проблемы и даже в некоторых случаях выходит за рамки данного диссертационного исследования. В частности, рассматриваются варианты лечения онкологической боли, что принципиально не влияет на качество самого исследования, но явно не соответствуют заявленной теме диссертации. По всей видимости, автор таким образом дополнительно раскрывает сложность лечения «трудной» боли. Этот фактор ни в коем случае не является недостатком работы.

Вторая глава посвящена изучению и анализу клинического материала. Обозначена характеристика групп, критерии включения пациентов в исследование, список признаков, которые были в дальнейшем

проанализированы, такие как критерии оценки боли по шкалам, степени тревожности и депрессии. Можно заключить, что проанализированный материал является достаточным и репрезентативным.

Третья глава посвящена описанию сравнительного анализа сроков возникновения и длительности существования болевого синдрома, количественная и качественная оценка таких критериев, как уровень боли, показатели психического статуса, качества жизни

Четвертая глава посвящена описанию техники патогенетически обоснованных хирургических вмешательств. В этой главе представлены пациенты с нейрогенными болевыми синдромами, описаны методы обследования, подходы к выбору хирургической тактики. Эта глава является квинтэссенцией всей научной работы, вернее, ее хирургической части.

В пятой главе представлено обсуждение полученных результатов, резюмированы основные положения работы. Довольно подробно приводятся результаты ранних и отсроченных результатов (средний катамнез составил семь лет). Также описан алгоритм патогенетически обоснованного хирургического лечения пациентов с тяжелыми нейрогенными болевыми синдромами. Было выявлено, что осложнения в виде нарушения проприоцепции в конечностях, гиперпатии в половине грудной клетки, возникающие в раннем послеоперационном периоде, носили временный характер и регрессировали в короткие послеоперационные сроки (до 4 недель). В этой главе автор упоминает на мультимодальный подход, хотя диссертация хирургическая и она не посвящена комбинированному лечению пациентов с болью. Все пациенты уже пролечены ранее неоднократно и на протяжении многих лет с использованием консервативных методов и именно из-за недостаточных результатов предыдущего лечения этим больным и была предложена хирургия. Помимо этого, обращает на себя внимание, что в предложенном алгоритме названия операций звучат по-другому. В третьей, наиболее многочисленной группе вообще не было осложнений, несмотря на то что пациентам выполнялись довольно объемные вмешательства.

Работа завершается заключением и выводами. Выводы диссертационной работы логично вытекают из поставленных задач.

Результаты работы могут быть использованы в практической деятельности нейрохирургов.

Автореферат достаточно полно отражает содержание диссертации.

Диссертационная работа написана литературным языком, хорошо читается, представляет несомненный интерес для представителей нейрохирургического сообщества. В тексте встречаются опечатки и повторы.

Вместе с тем, хотелось бы задать несколько вопросов и сделать замечания дискуссионного характера.

Вопросы.

1. Подробно описана авторская методика (Древаль-Акатов) ультразвуковой сулькомиелотомии апикальных отделов задних рогов спинного мозга. Что имеется в виду под «бактерицидным действием ультразвука» применительно к данной деструктивной процедуре?

2. Как объяснить, что пациенты с тяжелой болью не страдали от депрессии, несмотря на длительный анамнез заболевания?

3. Каким образом интраоперационный мониторинг снижает число и риск осложнений? На что ориентировались хирурги во время операции, на какие показатели мониторинга? И как это влияло на тактику самого вмешательства?

4. Какие вмешательства вы могли бы предложить при рецидивных невромах культи нервов конечностей у пациентов после ампутаций? В том числе без непосредственного удаления невром?

Замечания дискуссионного характера.

1. В главе 5 утверждается, что во всех трех группах: «Эффективность применения интраоперационного мониторинга подтверждает достоверное снижение интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде». Сложно представить, чтобы сам мониторинг снижал интенсивность болевого синдрома. Мониторинг может снижать число и степень осложнений. Да и то, с некоторыми оговорками.

2. Введение каких-либо препаратов в ствол нерва является довольно дискуссионной процедурой. К настоящему исследованию эта манипуляция

не имеет прямого отношения как в методологическом плане, так и в плане оценки результатов.

Возникшие вопросы к исследователю и замечания не влияют на общую положительную оценку работы и носят дискуссионный характер. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Любимой Кристины Валериевны на тему «Хирургическое лечение нейрогенных болевых синдромов», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 – нейрохирургия, является научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи – улучшения результатов лечения пациентов с нейрогенными болевыми синдромами путем патогенетически обоснованного индивидуального подхода к выбору тактики хирургического лечения, которая имеет существенное значение для нейрохирургии, что соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 N 335, от 02.08.2016 N 748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024, от 01.10.2018 N 1168, от 20.03.2021 N 426, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751), а её автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. – нейрохирургия.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук,
главный врач ФГБУ
«Федеральный центр нейрохирургии г. Новосибирск»
Министерства здравоохранения РФ,
заведующий кафедрой нейрохирургии
Новосибирского Государственного медицинского
Университета,
доцент кафедры нейронаук
Института медицины и психологии

Новосибирского Государственного Университета
Рзаев Джамиль Афет оглы

«29» октября 2021 г.

Согласен на обработку моих персональных данных.

Подпись д.м.н., доцента Рзаева Джамили Афет оглы заверяю:

Начальник отдела кадров

ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)



Е.В.Сагель

630087, РФ, г. Новосибирск, улица Немировича-Данченко, 132/1.

Рабочий телефон: +7 (383) 349-83-01, info@neuronsk.ru