

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника

Военно-медицинской академии

по научной работе

доктор медицинских наук доцент

Е. Ивченко



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Киселева Василия Николаевича «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-электрофизиологического и нейровизуализационного исследования», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность темы выполнения работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

Туннельные невропатии, и синдром запястного канала в частности, являются одними из наиболее частых заболеваний периферической нервной системы. Диссертационное исследование Киселева В.Н. посвящено модификации тактики консервативного лечения туннельной невропатии срединного нерва на уровне запястного канала. Как известно, одним из наиболее эффективных нехирургических методов лечения данной патологии является локальное введение глюкокортикостероидных препаратов, что обеспечивает уменьшение выраженности симптомов, улучшение функции нерва по данным электрофизиологического исследования, а также уменьшение выраженности морфологических изменений по данным ультразвукового исследования (УЗИ) нерва. Актуальность работы определяется недостаточной разработанностью методологии традиционного подхода локального введения глюкокортикостероидов, при котором интервал между локальными введениями препаратов определяется на основе динамики только клинических показателей, т.е. при возобновлении симптомов или «по требованию». Данный подход не учитывает изменение объективного морфофункционального состояния нерва по данным нейрофизиологических и ультразвуковых показателей, а значит может быть усовершенствован. Таким образом, тема исследования Киселева В.Н. является актуальной.

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

Исследование состоит из трех последовательных частей. В первой части работы проанализирована динамика клинических, нейрофизиологических и ультразвуковых показателей у пациентов с легким и умеренно выраженным синдромом карпального канала после однократного локального введения бетаметазона в запястный канал. Получены результаты, свидетельствующие о максимальном развитии клинического, нейрофизиологического и ультразвукового улучшения после однократного локального введения бетаметазона в первые два месяца без значимой динамики при последующем наблюдении. На основе полученных данных разработана модифицированная методика локального введения глюкокортикостероидных препаратов с интервалом в два месяца.

На втором этапе исследования при анализе клинических, ультразвуковых и электрофизиологических показателей обосновано значимое преимущество разработанного подхода перед традиционным. Проведено сопоставление результатов консервативной терапии и хирургического лечения синдрома запястного канала. Кроме того, показано уменьшение вероятности рецидива заболевания и проведения оперативного лечения у пациентов, получивший модифицированную терапию с повторным введением бетаметазона при длительном сроке наблюдения.

Результаты сравнения каждого из консервативных методов лечения с хирургическим показали преимущество операции в отношении улучшения нейрофизиологических показателей, однако наибольшая эффективность в отношении уменьшения выраженности симптомов была отмечена в группе, получившей серийное введение глюкокортикостероидов.

Значимость работы для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Полученные в исследовании данные позволяют глубже понять динамику восстановления морфофункционального состояния срединного нерва на фоне консервативного лечения синдрома карпального канала. Впервые была разработана методика определения оптимального интервала между локальными инъекциями бетаметазона при синдроме запястного канала на основе не только клинических, но и инструментальных данных. Показанные преимущества модифицированной терапии значимо улучшают результаты консервативного лечения, приближая его по эффективности к результатам хирургического.

Структура и содержание работы.

Диссертация изложена на 136 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, изложения собственных результатов проведенного исследования, заключения, включающего обсуждение полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, а также списка используемой литературы, который включает 256 источников (46 отечественных и 210 зарубежных). Диссертация иллюстрирована 18 рисунками и содержит 10 таблиц.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Результаты исследования могут быть использованы при проведении консервативной терапии пациентов с синдромом запястного канала легкой и умеренной степени выраженности врачами неврологами в условиях амбулаторного и стационарного лечения.

Замечания к работе.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Киселева В.Н. нет. В работе есть отдельная подглава «2.7. Методы статистической обработки полученных данных», в которой должны быть перечислены все способы статистической обработки материала. В то же время по тексту встречаются указания на использование отдельных методов статистической обработки данных, не вошедших в указанную подглаву (например, на стр. 89). В работе встречаются отдельные орфографические ошибки и стилистические неточности, которые однако не влияют на качество работы (в целом) и выводы, вытекающие из нее.

Имеются несколько дискуссионных вопросов, на которые хотелось бы получить от соискателя ответы:

1. В настоящее исследование включались пациенты с синдромом карпального канала длительностью более 6 месяцев, в то время как известно, что выраженность болевого синдрома (особенно в ночное время) и сложность его купирования с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) обычно заставляет подавляющее большинство пациентов обращаться за медицинской помощью в первые месяцы заболевания. Складывается впечатление, что в работе рассмотрена лишь отдельная, вероятно, не столь многочисленная, когорта пациентов, не отражающая в целом клиническую картину у пациентов с синдромом карпального канала. В связи с этим интересуется, с какой целью был выбран именно такой критерий включения пациентов в исследование, и насколько обоснованной является экстраполяция результатов работы на пациентов с длительностью заболевания менее 6 месяцев?

2. С какой целью применялся раствор лидокаина при локальной инъекционной терапии у пациентов с синдромом карпального канала? Не кажется ли Вам, что использование анестетика лишь увеличивает риск развития аллергических реакций у пациентов, при этом не оказывая значимого влияния на другие исходы манипуляции?

3. В исследуемой категории больных анализ результатов проводимой терапии производился с интервалом в два месяца. Исходя из каких данных был выбран именно такой временной интервал периодических осмотров больных?

Заключение.

Диссертация Киселева Василия Николаевича на тему «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-электрофизиологического и нейровизуализационного исследования» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена задача повышения эффективности консервативного лечения синдрома запястного канала в виде снижения выраженности и продолжительности болевого синдрома, а также уменьшения сроков нетрудоспособности, что имеет существенное значение для практической неврологии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры нервных болезней ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, протокол заседания №32 от 05.05.2022 года.

Профессор кафедры нервных болезней
доктор медицинских наук профессор



Лобзин Владимир Юрьевич

Доцент кафедры нервных болезней
доктор медицинских наук

Самарцев Игорь Николаевич