

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора Скоромца Тараса Александровича на автореферат диссертации Киселева Василия Николаевича «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-электрофизиологического и нейровизуализационного исследования», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность работы

Туннельные невропатии в целом и синдром запястного канала в частности являются одними из самых частых заболеваний периферической нервной системы. Диссертационное исследование посвящено модификации тактики консервативного лечения данной невропатии. Одним из наиболее эффективных консервативных методов лечения синдрома запястного канала является локальное введение глюкокортикостероидных препаратов (ГКС), что обеспечивает уменьшение выраженности симптомов и улучшение функции нерва по данным электронейромиографического исследования (ЭНМГ), а также уменьшение выраженности морфологических изменений срединного нерва по данным УЗИ. Актуальность работы определяется несовершенством традиционного подхода, при котором интервал между локальными введениями ГКС определяется на основе динамики только клинических показателей, т.е. при возобновлении симптомов или «по требованию». Данный подход не учитывает изменение объективного морфофункционального состояния срединного нерва по данным нейробиологических и ультразвуковых показателей, а значит может быть усовершенствован. Таким образом, тема исследования Киселева В.Н. является актуальной.

Научная новизна

Исследование состоит из трёх последовательных частей. Так, в первой части работы был определен временной интервал, в который происходит максимальное улучшение как клинических, так и инструментальных (ЭНМГ и УЗИ) показателей после однократного локального введения ГКС параневрально срединному нерву в запястном канале. На основе полученных данных впервые была предложена модификация подхода к локальному введению ГКС при синдроме запястного канала, заключающаяся в курсе из трёх инъекций с заданным интервалом. Во второй части работы проведено сравнение эффективности традиционного и модифицированного подхода и показаны преимущества последнего. В третьей части результаты хирургического лечения синдрома запястного канала сравнивались с традиционным и модифицированным подходом к консервативной терапии. Кроме того, было проведено длительное наблюдение за пациентами, получившими консервативное лечение в традиционном и модифицированном варианте, которое показало преимущество разработанной методики в отношении предупреждения развития последующих обострений и вероятности проведения хирургического лечения.

Практическая значимость

В результате анализа результатов первого этапа работы установлено, что наиболее значительные положительные изменения происходят в первые два месяца после выполнения локального введения ГКС, а последующая динамика в целом незначительна. Автором был предложен модифицированный подход к введению ГКС, которое осуществлялось не «по требованию», а серией с интервалом между инъекциями в 2 месяца. Проведённый анализ эффективности предложенной методики показал её преимущество перед традиционным подходом, что было показано во второй части исследования. 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 ГКС.

Степень достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации определяется адекватным и достаточным объёмом обследованных пациентов, использованием объективных инструментальных методов оценки морфофункционального состояния нерва, а также использованием современных методов статистической обработки данных.

На основании материала, представленного в автореферате, можно сделать вывод, что диссертация Киселева В.Н. «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-электрофизиологического и нейровизуализационного исследования» по поставленным задачам, их решению, актуальности, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней» ВАК Российской Федерации, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, а её автор достоин присуждения учёной степени кандидата медицинских наук.

Руководитель отделения нейрохирургии
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ,
главный научный сотрудник,
доктор медицинских наук, профессор _____ Т.А. Скоромец

192019, Санкт-Петербург,
ул. Бехтерева, д. 3.
тел.: (812) 412-72-88; (812) 412-90-39
e-mail: tskoromets@mail.ru
web-сайт: www.bekhterev.ru

