

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры функциональной диагностики ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России Жулёва Сергея Николаевича на диссертационную работу Киселева Василия Николаевича «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-нейрофизиологического и ультразвукового исследования», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность темы диссертационной работы

Диссертационная работа Киселева Василия Николаевича посвящена модификации тактики локального введения глюкокортикостероидов при синдроме запястного канала. Локальное введение глюкокортикостероидных препаратов является одним из наиболее эффективных методов консервативного лечения синдрома запястного канала лёгкой и умеренной степени выраженности, при применении которого в большинстве случаев отмечается существенная положительная динамика, как клинических симптомов, так и электрофизиологических и ультразвуковых показателей, отражающих состояние срединного нерва.

Актуальность темы исследования обусловлена высокой распространенностью данной туннельной невропатии в популяции (является самой частой туннельной невропатией), а также несовершенством наиболее распространенного на данный момент подхода к определению оптимального интервала между инъекциями, который основан только лишь на клинических симптомах и не учитывает объективные данные морфофункционального состояния срединного нерва (данные электронейромиографического и ультразвукового исследования).

Целью исследования является улучшение результатов консервативного лечения синдрома запястного канала путем определения оптимального интервала между локальными введениями глюкокортикостероидных препаратов на основе комплексного анализа как клинических, так и инструментальных показателей. В России на данный момент отсутствуют исследования, посвященные данной теме.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Киселева В.Н. не вызывает сомнений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и результатов, сформулированных в диссертации

В диссертационной работе собрана и проанализирована репрезентативная группа пациентов с синдромом запястного канала (87 человек). Подробно описаны применяемые в работе клинические тесты и инструментальные методы исследования. Клиническая оценка состояния и тяжести симптомов проводилась с помощью результатов клинико-неврологического осмотра, а также использования наиболее распространенного Бостонского опросника симптомов запястного канала. Для объективной оценки морфофункционального состояния срединного нерва применялось электронейромиографическое и ультразвуковое исследование. Работа характеризуется системным подходом с анализом динамического наблюдения пациентов с синдромом запястного канала.

Достаточное количество наблюдений, использование современных клинико-неврологических, лабораторных и статистических методов исследования убеждают в обоснованности научных положений, выводов и полученных результатов.

Достоверность и новизна исследования научных положений, выводов, результатов, сформулированных в диссертации

Достоверность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, доказывается достаточным объемом исследования, четкой постановкой целей и задач. В работе были использованы современные методы исследования и статистической обработки результатов. Проведенное клинико-нейрофизиологическое и ультразвуковое исследование пациентов с синдромом запястного канала позволило выявить закономерности

положительного влияния локального введения глюкокортикостероидных препаратов на морфофункциональное состояние срединного нерва. Впервые научно обоснована периодичность локального введения глюкокортикостероидных препаратов при синдроме запястного канала на основе как клинических данных, так и результатах электронейромиографического и ультразвукового исследования.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Теоретическая и практическая ценность диссертационной работы Киселева В.Н. состоит в том, что удалось улучшить результаты консервативного лечения синдрома запястного канала лёгкой и умеренной степени выраженности при применении модифицированной тактики локального введения глюкокортикостероидных препаратов, а также снизить вероятность проведения повторных курсов терапии и хирургического лечения в анамнезе.

Использование разработанной тактики локального введения глюкокортикостероидных препаратов при синдроме запястного канала, предложенного в диссертационной работе, поможет врачам-неврологам улучшить результаты консервативного лечения данной туннельной невропатии.

Структура и содержание работы

Диссертация построена по классическому плану и состоит из всех необходимых разделов (ГОСТ Р 7.0.11-2011): введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, приложений, списка литературы. Диссертация изложена на 136 страницах машинописного текста, хорошо иллюстрирована наглядным материалом –

таблицами и рисунками, написана научным языком и охватывает все изучаемые аспекты проблемы.

В первой главе отражено современное состояние проблемы синдрома запястного канала, освещена этиология и патогенез невропатии, а также факторы риска развития заболевания. Подробно описаны методы лечения – как консервативные, так и хирургические, сделан акцент на несовершенстве существующего на данный момент алгоритма выбора интервала между локальными введениями глюкокортикостероидных препаратов.

Во второй главе подробно дана общая характеристика материала, изложены методологические особенности проведения клинического и инструментального исследования, описана техника проведения локального введения глюкокортикостероидных препаратов.

В третьей главе описана динамика клинических, нейрофизиологических и ультразвуковых показателей после однократного локального введения глюкокортикостероидных препаратов. Описано развитие максимального улучшения за первые два месяца после введения с последующим выходом показателей на плато. На основе полученных данных выработана гипотеза об оптимальном интервале между введениями в 2 месяца (модифицированная методика).

В четвертой главе проведено сравнение эффективности традиционной и модифицированной тактики локального введения глюкокортикостероидных препаратов при анализе клинических, электронейромиографических и ультразвуковых показателей. Показано преимущество модифицированной тактики в виде улучшения клинических и инструментальных показателей не только в первые два месяца, но и с последующем.

В пятой главе проведено сравнение результатов консервативного лечения с применением традиционного и модифицированного подхода и результатов хирургического лечения синдрома запястного канала. Описано значимое преимущество хирургического подхода в отношении улучшения

нейрофизиологических показателей перед консервативными методами. Также описано преимущество серийного введения глюкокортикостероидных препаратов в отношении улучшения клинически симптомов, однако эти данные не могут быть трактованы однозначно ввиду несколько меньшей выраженности невропатии в группах 1 и 2 в сравнении с группой 3.

В шестой главе подведены итоги исследования, обсуждены полученные результаты, обоснованы выводы, подтверждающие решение поставленных целей и задач.

Автором по теме диссертации опубликовано 7 научных работ, включая 3 статьи в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК РФ и 2 статьи в журналах, индексируемых в базе Scopus, которые отражают результаты исследования. Материалы диссертации апробированы на Всероссийских и зарубежных конференциях и конгрессах.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. Отмечаются единичные стилистические ошибки, не снижающие качество работы.

В качестве дискуссии, хотелось бы обсудить с автором некоторые вопросы:

1. Насколько велико влияние сопутствующей патологии (сахарный диабет, артрит лучезапястного сустава, системные заболевания соединительной ткани) на результат лечения?
2. Какой тактики локального введения глюкокортикостероидных препаратов рекомендуется придерживаться при двустороннем синдроме запястного канала?

Заключение

Диссертационная работа Киселева Василия Николаевича «Модификация тактики консервативного лечения синдрома запястного канала на основе данных клинико-нейрофизиологического и ультразвукового исследования»,

представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11. – нервные болезни, является законченным научно-квалификационным трудом. В данной работе содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития неврологии – обоснование и разработка модифицированной тактики консервативной терапии синдрома запястного канала с применением локального введения глюкокортикостероидных препаратов.

По своему содержанию представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации о «Внесении изменений в Положении о порядке присуждения ученых степеней» №335 от 21.04.2016 г.; №1093 от 10.11.2017 г., №1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11. – нервные болезни.

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры функциональной диагностики ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Жулёв Сергей Николаевич

«13» 05 2022 г.

Подпись официального оппонента, д.м.н. Жулёва С.Н. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

д.м.н. доцент

Трофимов Е.А.

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

191015, город Санкт-Петербург, Кировочная улица, дом 41/Пискаревский 47

Тел. (812) 303-50-00, e-mail: zhulvs@mail.ru

