

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук профессора **Лобзина Сергея Владимировича** о диссертации **Тараканова Александра Александровича** «Объективизация клинической картины при неспецифической боли в нижней части спины в процессе комплексной терапии с чрескожной электронейростимуляцией», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность темы диссертационного исследования

На неспецифическую или скелетно-мышечную боль в нижней части спины (БНС) приходится большинство случаев, а ее распространенность в популяции составляет, согласно сведениям из научной литературы, 90-99%. Несмотря на продолжающиеся десятилетиями научные дискуссии, до сих пор не существует единого общепринятого подхода к терминологии, классификации, диагностике и лечению данной мультидисциплинарной проблемы. В разных странах мира и даже в различных научных учреждениях в пределах одного государства могут существовать совершенно противоположные точки зрения, в том числе и о том, врач какой специальности должен лечить пациентов с данным типом поясничной боли (терапевт, невролог, ревматолог и пр.). Российские и зарубежные клинические рекомендации в основном ориентируют врачей на применение НПВП и миорелаксантов, различаясь во взглядах на другие, в том числе более безопасные немедикаментозные методы анальгезии (например, чрескожную электронейростимуляцию – ЧЭНС), зачастую подвергая сомнению ее эффективность при острой БНС. В то же время, для первичной оценки состояния и контроля за лечением у таких больных используются субъективные шкалы и опросники, при помощи которых довольно сложно достоверно оценить анальгетическую эффективность тех или иных терапевтических подходов. Многие авторы полагают, что при «неспецифических» болях в нижней части спины нецелесообразно примене-

ние «традиционного» диагностического арсенала нейрохирургов и неврологов – МРТ, рентгенологических методов, ЭНМГ и пр.

Таким образом, рассматриваемая диссертация посвящена весьма актуальной и дискуссионной мультидисциплинарной проблеме клинической медицины. Главная поставленная автором цель заключается в улучшении качества диагностики и оценки эффективности терапии при неспецифической боли в нижней части спины на основе применения патогенетически и клинически обоснованных, но мало применяющихся у данной категории пациентов инструментальных методов: микроволновой радиотермометрии (РТМ), компьютерной стабиллометрии (КСМ), кардиоинтервалографии (КИГ).

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций.

Автором проведен анализ зарубежных и отечественных публикаций, посвященных различным вопросам диагностики, лечения и контроля его эффективности при неспецифической боли в нижней части спины, обозначены нерешенные вопросы в изучении данных проблем.

План обследования пациентов включал детальный сбор анамнеза и клинико-неврологический осмотр для исключения из исследования больных с вероятным вторичным либо отраженным характером боли. Оценка выраженности боли, нарушений качества жизни выполнена при помощи рекомендуемых при острой БНС визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и анкеты Роланда-Морриса. РТМ, КСМ и КИГ, а также сеансы ЧЭНС (с применением выносного электрода – принята к рассмотрению заявка на патент РФ на изобретение) проводились при помощи современного сертифицированного оборудования. Схемы медикаментозной терапии больных подобраны автором на основании изучения современных клинических рекомендаций и научной литературы.

Основные выносимые на защиту положения основаны на достоверности полученных результатов, обеспеченной корректной постановкой цели и задач исследования, использованием достаточного объема клинического ма-

териала, применении адекватных и корректных статистических методов обработки данных.

Практические рекомендации, предложенные автором, целесообразны к применению как в практическом здравоохранении – медицинских учреждениях, занимающихся лечением и реабилитацией пациентов с неспецифической БНС, так и в научной деятельности – для проведения сравнительной оценки различных методов и схем терапии при данной патологии.

Выводы полностью отражают результаты проведенного исследования, соответствуют поставленным цели и задачам.

Методология диссертационного исследования.

Работа выполнена на базе «Научной проблемной лаборатории физических методов диагностики и лечения» ФБГОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России. Объектом исследования являлись амбулаторные пациенты с диагнозом М54.5 – боль внизу спины, а также условно здоровые добровольцы (всего 278 человек в возрасте от 18 до 71 года).

Исследование основано на сопоставлении субъективных клинических признаков неспецифической БНС (выраженность и продолжительность боли, степень нарушения качества жизни пациентов по анкете Роланда-Морриса) с объективными инструментальными данными методов РТМ, КСМ и КИГ. В дальнейшем, на основе полученных результатов, указанный диагностико-лечебный комплекс применен для контроля эффективности лечения и сравнительной оценки традиционной медикаментозной терапии и лечения с включением чрескожной электронейростимуляции у пациентов с БНС.

Важным моментом работы является формирование контрольных показателей для групп сравнения по каждому из трех применяемых методов на основании инструментального обследования добровольцев без жалоб на поясничную боль, а также мало разработанной методологии измерения локальной глубинной температуры.

Научная и практическая значимость выполненного диссертационного исследования.

Полученные данные позволяют при помощи предложенного автором инструментально-диагностического комплекса возможность выделить больных с выраженной симптоматикой, ранними сроками текущего обострения, то есть более объективно подходить к диагностике у пациентов с неспецифической БНС, в какой-то мере минимизировать возможность симуляции и аггравации.

Включение сеансов чрескожной электронейростимуляции в состав комплексной терапии у пациентов с острой и подострой БНС, по мнению автора, обеспечивает более высокую эффективность в сравнении с «традиционным» консервативным лечением.

Основные положения и практические рекомендации диссертационной работы внедрены в учебный процесс на кафедрах нервных болезней и нейрохирургии, неврологии и нейрохирургии, скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) ФБГОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внедрены в лечебную практику «Центра неврологического» клиники ФБГОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Оценка полноты изложения материала и структура диссертации.

Диссертационная работа построена традиционно, изложена на 169 страницах текста компьютерного набора и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложения. Список литературы содержит 177 отечественных и 66 зарубежных источников. В приложении представлены список пациентов и акты внедрения материалов работы в учебный процесс и практику здравоохранения. Диссертация включает 21 таблицу, иллюстрирована 31 рисунком, то есть содержит достаточное количество иллюстративного материала, наглядно демонстрирующего дизайн и ход исследования.

Полнота изложения основных результатов диссертационного исследования в научных печатных изданиях.

Диссертационная работа Тараканова А.А. прошла широкую апробацию на региональном, всероссийском и международном уровнях. Содержание диссертационной работы и ее результаты в полной мере отражены в 30 печатных работах, из них 4 публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных Перечнем ВАК Министерства образования и науки РФ, 1 статья – в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus. Зарегистрирована заявка на патент РФ на изобретение.

Основные научные результаты, полученные автором диссертационного исследования.

Автором установлен факт снижения внутренней температуры в пояснично-крестцовой области у людей старше 40 лет и установлен оптимальный температурный режим в кабинете для исследования, что позволило сформировать адекватную контрольную группу и провести измерение глубинной температуры в корректных условиях. Выявлено достоверное повышение внутренней температуры в поясничной области, а также нарушение основных показателей функции равновесия у пациентов с БНС при выраженных болях (оценке боли 6-10 баллов по ВАШ и нарушений функций жизнедеятельности 8-18 указываемых пунктов в анкете Роланда-Морриса). Отмечено повышение роли зрительного контроля для адекватной регуляции прямохождения, а также достоверная активация симпатического отдела вегетативной нервной системы при короткой, до 7 суток, продолжительности текущего болевого эпизода.

Установлено, что при использовании у пациентов с неспецифической БНС комплексной с ЧЭНС терапии в сравнении с «традиционным» медикаментозным лечением в 2,3 раза сильнее выражен анальгетический эффект и отмечается более значительный регресс функций жизнедеятельности. Также нормализуется локальная внутренняя температура в проекции предполагаемого очага патологического мышечного спазма и асептического воспаления

и отмечается дальнейшая, более выраженная, активация симпатической вегетативной нервной системы.

Новизна выполненного диссертационного исследования.

Впервые установлены закономерности распределения глубинной и кожной температуры в пояснично-крестцовой области у здоровых людей в зависимости от возраста, определена оптимальная температура в кабинете для РТМ-исследований. Впервые у пациентов с неспецифической БНС выявлена зависимость максимальной глубинной температуры в пояснично-крестцовой области, динамика основных стабилметрических показателей в провокационных пробах (Ромберга и «мишень»), а также данных, полученных методом кардиоинтервалографии (вариационной пульсометрии и спектрального анализа), от выраженности и текущей продолжительности боли, данных опросника «Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности». Впервые, на основе сочетания и объективных инструментальных данных, проведена сравнительная оценка эффективности традиционного консервативного лечения и комплексной терапии с ЧЭНС у пациентов с неспецифической БНС.

Общая оценка содержания диссертационной работы.

Диссертационная работа написана последовательно, методически выверена, оформлена в традиционном стиле.

Цель и задачи диссертационного исследования сформулированы четко. Выводы и практические рекомендации логичны, соответствуют поставленным задачам, свидетельствуя о научно-обоснованных и доказанных положениях, выносимым на защиту.

Работа имеет как научное, так и практическое значение, выполнена на современном уровне. Личный вклад автора не вызывает сомнений.

Автореферат представлен наглядно, доступно изложен, построен по классической схеме, содержит достаточный объем информации и полностью отражает результаты проведенного исследования.

В процессе рецензирования рукописи диссертации возникли следующие замечания и вопросы:

1. В исследование не включены пациенты, составляющие основной массив больных стационарного и амбулаторно-поликлинического неврологического профиля (спондилогенные и дискогенные радикулопатии, БНС связанные с спондилоостеоартритом, деформирующим спондилезом, «фасеточным» синдромом, спондилитом, аномалиями строения и развития позвоночника и т.п.). Таким образом, автор, исключая данную когорту больных, заведомо лишился значительной части интересных наблюдений и ценного клинико-неврологического материала, ведь таким больным наверняка выполняли спондилографию, КТ, МРТ и другие исследования. Вместе с тем, представляется, что использованные автором методики (РТМ, КИГ и другие) больным со спондилогенными поражениями нервной системы также дали бы интересные результаты, в особенности в сравнении с результатами обследования пациентов основной группы.
2. Хотелось бы уточнить, как демографические, гендерные и профессиональные особенности повлияли на результаты выполненных исследований с помощью РТМ при БНС?
3. Использовались ли иные лекарственные препараты (анальгетики, противоотечные и т.п) для купирования болевого синдрома кроме рекомендованных автором, кроме того, было бы интересно сопоставить результаты лечения болей в нижней части спины с помощью немедикаментозных средств (лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии, мануальной терапии, отвлекающих и разогревающих мазей и т.п. с примененными автором.

4. Применялись ли пациентам с острой болью (8-10 баллов по ВАШ) методы локальной инъекционной терапии (лечебно-медикаментозные блокады)?
5. На каком основании и при каких показаниях осуществлялся выбор препаратов SYSADOA?

Данные замечания и вопросы носят характер научной дискуссии и не снижают высокой оценки, теоретической и практической значимости выполненной работы.

Заключение

Диссертация Тараканова Александра Александровича «Объективизация клинической картины при неспецифической боли в нижней части спины в процессе комплексной терапии с чрескожной электронейростимуляцией», выполненная под руководством д.м.н. доцента Ефремова Валерия Вильямовича, является законченным квалифицированным научным трудом, в котором содержится решение актуальной задачи неврологии – улучшение качества диагностики и оценки эффективности лечения при неспецифической боли в нижней части спины.

По объему проведенного исследования, по уровню его исполнения, теоретическим и практическим результатам, работа отвечает всем требованиям положения пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 01.10.2018 г. №1168 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Тараканов А.А., достоин присуждения

искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.11 – нервные болезни.

Заведующий кафедрой неврологии
им. академика С.Н. Давиденкова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

Доктор медицинских наук профессор

С.В. Лобзин.

Подпись д.м.н., профессора С.В. Лобзина ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Бакулина

« 07 » 10 2020 г.



191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41
Телефон: +7 921 938 28 40
E-mail: sergei.lobzin@szgmu.ru