

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, доцента Мельниковой Елены Валентиновны на диссертационную работу Каледы Павла Владимировича на тему «Комплексный подход к лечению двигательных и чувствительных нарушений у пациентов с миелопатией шейного отдела», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24 – Неврология и 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Актуальность темы исследования

Спондилогенная шейная миелопатия является одной из наиболее актуальных тем для решения вопросов профилактики, диагностики, консервативных и хирургических методов лечения и, разумеется, медицинской реабилитации. Это обусловлено не только распространенностью данной патологии, но, и прежде всего, снижением уровня жизнедеятельности (от существенного до драматического) при поражении спинного мозга на шейном уровне.

Современные методы лечения, как консервативные, так и хирургические, не всегда обеспечивают возвращение утраченного уровня функционирования даже при относительном структурном восстановлении, что диктует необходимость широкого привлечения современных реабилитационных технологий.

Функциональный исход может зависеть как от клинической картины заболевания и методов хирургического лечения, так и от примененных в послеоперационном периоде технологий, включающих методы двигательной

реабилитации, психологические и эргореабилитационные вмешательства, использование преформированных факторов. Есть достаточные основания предполагать, что оптимальное сочетание таких факторов способно активизировать саногенетические механизмы и ускорить процесс восстановления.

При том, что механизмы компрессионно-ишемического повреждения при шейной миелопатии достаточно хорошо изучены, подобраны диагностические метрики, и определен спектр показаний для нейрохирургических методов лечения, вопросы реабилитации во многом остаются нерешенными.

Соглашусь с автором диссертационного исследования, что причинами последнего обстоятельства являются неоднородность результатов исследований, представленных в литературе. Так же важным обстоятельством можно признать отсутствие в литературе достаточного объема исследований с добротной статистической обработкой данных и с учетом нескольких факторов, влияющих на исход реабилитации.

Указанные обстоятельства определяют безусловную пользу дальнейшего изучения методов лечения и реабилитации пациентов со спондилогенной шейной миелопатией.

В связи с этим исследование комплексного подхода к лечению двигательных и чувствительных нарушений у пациентов со спондилогенной шейной миелопатией следует признать актуальной.

Научная новизна исследования

Научная новизна представленной работы состоит прежде всего в изолированном и сочетанном применении методов реабилитации с биологической обратной связи (БОС) и низкоинтенсивной лазеротерапии (НИЛТ) при комплексном реабилитационном лечении после оперативного вмешательства у пациентов со спондилогенной шейной миелопатией с

использованием качественной статистической обработки полученных результатов. Результаты применения указанных методов продемонстрировали статистически значимое улучшение неврологического статуса, качества жизни и психоэмоционального состояния по сравнению со стандартной терапией.

В работе предложена прогностическая модель оценки качества жизни в послеоперационном периоде, а также определены критерии в прогнозировании исходов с учетом комплекса нейрофизиологических, морфометрических и клинико-anamнестических показателей реабилитационного лечения у пациентов со спондилогенной шейной миелопатией, что также отражает научную новизну исследования.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Предложенная автором комплексная оценка с анализом неврологического статуса по модифицированной шкале Японской ортопедической ассоциации (mJOA), анализом качества жизни и использованием доменов МКФ («боль в части тела», «функции стереотипа ходьбы», «надевание одежды», «отдых и досуг») имеет определенную теоретическую значимость, устанавливая связь классического неврологического подхода с биопсихосоциальной моделью медицинской реабилитации.

Практическая же значимость исследования связана с возможностью улучшить прогнозирование исходов лечения и реабилитации, учитывая целый ряд измеряемых признаков, связанных с возможным неполным восстановлением, что дает основания для более активного привлечения технологий адаптации и компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Степень достоверности и обоснованность полученных результатов подтверждаются клиническим материалом, включающим 90 пациентов, использованием адекватных методов обследования, лечения и реабилитации.

Научные положения, сформулированные в диссертации, подтверждаются результатами данной работы и соотносятся с научными литературными источниками.

Установленные задачи служат достижению поставленной цели, а использованные методы способствуют их решению.

Дизайн исследования соответствует поставленной цели и задачам. Установленные критерии включения и невключения пациентов в исследование способствует более равномерному распределению признаков в выборке пациентов и дают возможность более обоснованной интерпретации результатов.

Полученные результаты исследования базируются на достаточном количестве наблюдений.

Достоверность выводов, положений, выносимых на защиту, и обоснованность практических рекомендаций подтверждаются качественной статистической обработкой полученных в исследовании данных.

Общая характеристика работы

Диссертация оформлена традиционным образом, её объем и структура соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация изложена на 218 страницах машинописного текста, включает введение, 4 главы, посвященные анализу литературных источников и основным результатам исследования, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения.

Список литературы оформлен в соответствии с требованиями действующего ГОСТ и включает 233 современных источников, среди которых - 51 отечественных и 182 зарубежных.

Работа написана научным языком, материал изложен логично, главы и разделы структурированы, выводы соответствуют поставленным задачам и результатам исследований.

Во введении обоснована актуальность темы диссертационной работы, представлены цель и задачи исследования, сформулирована научная новизна и практическая значимость работы, приведены основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения о внедрении результатов исследования. Цель и задачи сформулированы понятным языком, соответствуют содержанию исследования. Положения, выносимые на защиту, отражают её основные результаты.

В обзоре литературы приведены данные из литературных источников по актуальности и социальной значимости цервикальной миелопатии, представлены современные представления об этиологии и механизмах развития шейной спондилогенной миелопатии с учетом анатомо-физиологических особенностей шейного отдела позвоночника и современных представлений о патофизиологии дегенеративного процесса в позвоночнике. Также в литературном обзоре представлены особенности клинических синдромов и данных нейровизуализации, обсуждены аспекты саногенеза, а именно эндогенные механизмы нейрорегенерации при шейной миелопатии, рассмотрены варианты влияния коморбидной патологии на течение и прогноз заболевания, дан обзор методов реабилитации после декомпрессивного хирургического вмешательства и обсуждена роль Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья в определении стратегии и тактики реабилитации пациентов со спондилогенной шейной миелопатией.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования. Дана общая характеристика исследования и групп пациентов с учетом исходных факторов. Подробно описаны методы исследования, включая клинические и инструментальные методы, примененные метрики, описаны проведенные нейрохирургические вмешательства и реабилитационные технологии.

В этой главе дано описание статистических методов обработки и анализа полученных данных.

В третьей главе приведены результаты собственных исследований, в том числе дана характеристика двигательных и чувствительных нарушений у пациентов со спондилогенной шейной миелопатией, представлена оценка предикторов, определяющих характер и динамику восстановления пациентов после оперативного вмешательства, проведен анализ клинико-нейровизуализационных данных, определен индивидуальный профиль функционирования по доменам МКФ у пациентов в исследуемых группах и результаты анализа клинико-неврологических и нейрофизиологических итогов комбинированного лечения, а также результаты корреляционного и многофакторного анализа клинических, МКФ- и нейровизуализационных показателей у пациентов со спондилогенной шейной миелопатией за 6 месяцев наблюдения.

В четвертой главе автор обсуждает и анализирует полученные результаты, сопоставляя их с данными литературных источников.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным цели и задачам, логично и закономерно вытекают из результатов проведенного исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферата в достаточной степени отражает структуру и основные положения диссертации, корректно представляет актуальность, цель

и задачи исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость, характеристики материала и методов, ключевые результаты, выводы и практические рекомендации. Положения, выносимые на защиту, в автореферате изложены ясно и соответствуют тексту диссертационной работы.

Апробация результатов работы и публикации

Основные положения, результаты и практические рекомендации диссертационного исследования были доложены автором на Всероссийских и международных конференциях, результаты исследования внедрены в работы медицинских организаций Санкт-Петербурга, о чём имеются соответствующие акты в приложениях к диссертационному исследованию.

По теме диссертации автором опубликовано 7 научных работ, в том числе 6 в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации.

Представленная на рассмотрение диссертационная работа написана правильным литературным языком. В ходе ознакомления с диссертацией были выявлены некоторые погрешности. Так, метод рандомизации упомянут лишь в четвертой главе с обсуждением результатов, тогда как правильнее было бы сослаться на метод рандомизации в описании методов исследования, то есть во второй главе. Данные погрешности не являются существенными и не влияют на научную ценность представленного исследования.

Принципиальные замечания по диссертации отсутствуют. В процессе изучения и анализа работы возник ряд вопросов, которые не влияют на общую положительную оценку рассматриваемого исследования:

1. Известно, что ВОЗ и ее подразделение, ICF Research Branch, применяют в научных популяционных исследованиях наборы доменов МКФ для изучения вопросов распространения различных видов инвалидизации.

Чем руководствовался автор исследования, формируя набор доменов МКФ для данного исследования, почему выбор пал именно на эти домены, и какая глубина детализации по МКФ была оптимальной для формулировки реабилитационного диагноза в рамках данной работы?

2. Поскольку при шейной миелопатии ограничения активности и участия имеют высокую представленность, у пациентов выражена потребность в восстановлении целенаправленной деятельности, то есть в эргореабилитации. Привлекались ли специалисты по эргореабилитации, или использовались какие-либо методы эргореабилитации при оказании помощи пациентам, вошедшим в группы исследования?

Заключение

Диссертационная работа Каледы Павла Владимировича «Комплексный подход к лечению двигательных и чувствительных нарушений у пациентов с миелопатией шейного отдела», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24 – Неврология и 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача, имеющая существенное значение для диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов со спондилогенной шейной миелопатией.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842 (с изменениями от 26.10.2023 №1786), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а ее автор, Каледа Павел Владимирович, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям

3.1.24 – Неврология и 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Официальный оппонент:

Медицинский директор ООО «СПК «XXI век» -

Ленинградского областного центра медицинской реабилитации,

главный внештатный специалист по медицинской

реабилитации Минздрава РФ в СЗФО,

доктор медицинских наук, доцент

Мельникова Елена Валентиновна

Подпись д.м.н., доцента Мельниковой Елены Валентиновны «ЗАВЕРЯЮ»:

Генеральный директор ООО «СПК «XXI век»



Соколова Анна Анатольевна

1940044, Санкт-Петербург, Большой

Сампсониевский пр., д. 45, офис 153

Адрес обособленного подразделения ЛОЦМР:

188320, Ленинградская обл., Гатчинский р-н,

г. Коммунар, ул. Строителей, д. 3, стр. 1

Тел./факс: (812) 380-33-34, (813) 716-43-43,

E-mail: info@locmr.ru

Дата 25.08.2026