

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московский клинический научно-исследовательский центр
Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»)
ОКПО 01934495 ОГРН 1027739078652

ИНН/КПП 7734115329/773401001

123182 г. Москва, ул. Пехотная, д. 3
<http://52gkb.ru>, e-mail: gkb52@zdrav.mos.ru

тел. 8 (495) 870-36-07
факс. 8 (499) 196-21-14

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук

Генова Павла Геннадьевича

на диссертацию Федорова Дмитрия Андреевича «Интервенционное лечение радикулопатий шейного отдела позвоночника» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология на диссертацию Федорова Д. А.

Федоровым Дмитрием Андреевичем представлен на соискание ученой степени кандидата медицинских наук диссертационный труд, посвященный сравнительной оценке интервенционного и нейрохирургического лечения дискогенной радикулопатии шейного отдела позвоночника. Работа отличается завершенностью, логичностью структуры и высоким уровнем методологической проработки.

Актуальность проблемы

Дегенеративные заболевания шейного отдела позвоночника и дискогенные радикулопатии относятся к числу наиболее значимых причин хронической боли и стойкого снижения качества жизни пациентов трудоспособного возраста. В условиях нарастающей распространенности болевых синдромов позвоночника, высокой медико-социальной нагрузки и существенных экономических затрат здравоохранения поиск эффективных, менее инвазивных и экономически

оправданных методов лечения шейной радикулопатии является актуальной задачей современной анестезиологии, реаниматологии и медицины боли.

При недостаточной эффективности консервативной терапии пациентов с дискогенной радикулопатией применяются интервенционные и хирургические методы лечения. Как показывает автор, в литературе отсутствуют достаточные данные о прямом сравнительном анализе эффективности и безопасности интервенционных методик (эпидуральное введение местного анестетика и глюкокортикостероида) и нейрохирургических операций у сопоставимых групп пациентов. Результатом такого сравнения, станет оптимизация маршрутизации пациента с шейной радикулопатией, определение этапности лечения: консервативная терапия – интервенционное лечение – хирургическое вмешательство, что делают тему диссертации научно- и практически значимой.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Цель исследования – повышение качества обезболивания и улучшение исходов у пациентов с дискогенной шейной радикулопатией путем научного обоснования и внедрения комбинированной шейной эпидуральной аналгезии раствором местного анестетика и глюкокортикостероида – сформулирована четко и соответствует заявленной специальности. Поставленные задачи (оценка эффективности и безопасности интервенционного метода, сравнение с нейрохирургическим лечением, анализ экономической целесообразности, разработка алгоритма) логично следуют из цели и полностью решены в представленной работе.

Диссертантом проведено одноцентровое проспективно-ретроспективное клиническое исследование с включением 110 пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией шейного отдела позвоночника. Четко обозначены критерии включения и исключения, показания к интервенционному и хирургическому лечению, детально описаны методики шейной эпидуральной аналгезии и нейрохирургического вмешательства. Использован комплекс валидизированных шкал (ЦРШ, МакГилловский опросник, ODI, DN4, NTSS-9, PainDetect), данные МРТ,

результаты неврологического осмотра, оценка удовлетворенности пациентов, а также анализ временной нетрудоспособности и прямых затрат.

Представленный объем клинического материала, строгость критериев отбора, корректность сравнения групп, применение современных методов статистической обработки, а также многопараметричная оценка болевого синдрома и функционирования позволяют считать научные положения, выводы и практические рекомендации хорошо обоснованными. Аргументация, подтверждающая сопоставимость клинической эффективности интервенционного и нейрохирургического лечения при отсутствии абсолютных показаний к операции, выдержана и логически последовательна. Предложенный алгоритм ведения пациентов органично опирается на полученные данные и не носит декларативного характера, а является итогом комплексного анализа.

Достоверность и новизна полученных данных

Достоверность результатов обеспечивается: достаточным числом наблюдений (110 пациентов) и наличием двух сопоставимых по основным исходным характеристикам групп; использованием стандартизированных и общепризнанных шкал оценки боли и инвалидизации, объективных инструментальных методов (МРТ, неврологический осмотр); описанием протоколов обследования и лечения, доступным для воспроизведения в других клиниках; корректным применением методов статистического анализа, в том числе оценкой значимости межгрупповых различий и динамики показателей в разные сроки наблюдения; подтверждением одобрения локальных этических комитетов и внедрением результатов в практику ряда лечебных учреждений.

Новизна работы заключается в следующих положениях:

Впервые в отечественной литературе проведено комплексное сопоставление клинической эффективности шейной эпидуральной аналгезии (лидокаин + глюкокортикостероид) и нейрохирургического вмешательства у пациентов с дискогенной радикулопатией шейного отдела позвоночника без абсолютных

показаний к операции. Показано, что по ряду ключевых параметров (интенсивность боли по ЦРШ, характеристики боли по МакГиллу, показатели ODI, DN4, NTSS-9, PainDetect) оба подхода демонстрируют сопоставимый среднесрочный эффект.

Научно обоснована клиничко-экономическая предпочтительность интервенционного метода: существенно меньшая стоимость одной процедуры по сравнению с нейрохирургическим вмешательством, более короткий срок реабилитации, уменьшение продолжительности временной нетрудоспособности при равной удовлетворенности пациентов и сопоставимых клинических исходах.

Разработан и апробирован алгоритм лечения болевого синдрома при шейной радикулопатии, предусматривающий этапное использование консервативной терапии, интервенционного лечения (эпидуральная аналгезия) и направление на нейрохирургическое вмешательство лишь при неэффективности предшествующих этапов. Алгоритм опирается на объективные клинические и экономические критерии и может служить прототипом для региональных протоколов и рекомендаций.

Уточнены данные о динамике неврологического дефицита, выраженности нейропатического компонента боли, изменениях размеров грыжи межпозвонкового диска и показателях гемодинамики в обеих группах, что расширяет представления о возможностях и ограничениях интервенционных методов при шейной радикулопатии.

Таким образом, полученные результаты обладают несомненной научной новизной, превышают уровень локального наблюдения и вносят вклад в развитие интервенционной анестезиологии и лечения боли.

Вопросы к диссертанту:

После прочтения диссертации появилось 2 вопроса к диссертанту, ответы на которые хотелось бы получить во время процедуры защиты диссертации. Данные вопросы не носят принципиального характера и не влияют на заключение оппонента.

1. Для оценки функций на фоне дискогенной радикулопатий на шейном уровне диссертант выбрал опросник Освестри для оценки нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины (The Oswestry Disability

Index (ODI), а не индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее (Neck Disability Index - NDI). С чем связан выбор шкалы, не соответствующей локализации боли?

2. В приложении Б1 на странице 118 указано, что в группе оперированных пациентов осложнений не отмечалось. В главе 4 приводится клинический пример осложнения после хирургического лечения. Этот пациент не был включен в исследование?

Соответствие диссертации требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней

В соответствии с п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, диссертация на соискание ученой степени кандидата наук должна представлять собой законченную научно-квалификационную работу, в которой: решена научная задача, имеющая существенное значение для соответствующей отрасли науки; содержатся научно обоснованные положения, совокупность которых можно рассматривать как новый вклад в развитие научного направления; показана теоретическая значимость и практическая ценность результатов.

Представленная диссертация этим критериям соответствует. Автором решена актуальная научная задача – определение места интервенционного лечения (шейная эпидуральная аналгезия) в системе оказания помощи пациентам с дискогенной радикулопатией шейного отдела позвоночника, обоснование сопоставимости его клинической эффективности с нейрохирургическим лечением при более выгодном экономическом профиле и меньшей реабилитационной нагрузке.

Научные положения, выносимые на защиту, обладают признаками самостоятельности, новизны и практической значимости. Работа выполнена в рамках специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология, полностью соответствует паспорту специальности по разделам, касающимся механизмов, методов и средств регионарной и местной анестезии, а также механизмов, диагностики и лечения болевых синдромов. Диссертация отличается логичным изложением материала, достаточной полнотой обзора литературы, корректным анализом полученных

данных, четко сформулированными выводами и практически ориентированными рекомендациями.

Заключение

Диссертационная работа Федорова Дмитрия Андреевича «Интервенционное лечение радикулопатий шейного отдела позвоночника» является завершенным самостоятельным научным исследованием, вносит существенный вклад в развитие интервенционных методов лечения болевых синдромов и отвечает требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Считаю, что диссертация Федорова Д. А. соответствует критериям, установленным п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология

Официальный оппонент:

Заведующий отделением лечения пациентов с хроническими болевыми синдромами Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский клинический научно – исследовательский центр Больница 52» Департамента здравоохранения Москвы, доктор медицинских наук

Генов Павел Геннадьевич

« 08 » 04 2026 г.

(подпись)

Подпись д.м.н., Генова Павла Геннадьевича «ЗАВЕРЯЮ»

Заместитель директора
по клинической работе – главный врач

ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»



И.В. Самсонова

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский клинический научно – исследовательский центр Больница 52» Департамента здравоохранения Москвы (ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»), адрес 123182, Москва, ул. Пехотная, д.3, тел. +7 495 870-36-07, E-mail: gkb52@zdrav.mos.ru