

## Отзыв на автореферат диссертации

«Интервенционное лечение радикулопатий шейного отдела позвоночника»

Федорова Дмитрия Андреевича на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук по специальности 3.1.12 – Анестезиология и реаниматология  
д.м.н., Клыпа Татьяны Валерьевны, заместителя главного врача по анестезиологии  
и реанимации ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Автореферат диссертационного исследования Д.А.Федорова представляет собой структурированное изложение результатов оригинального сравнительного клинического исследования. Работа посвящена научному обоснованию эффективности и безопасности малоинвазивного интервенционного лечения дискогенной радикулопатии шейного отдела позвоночника в сравнении с традиционными нейрохирургическими методами. Исследование методологически обосновано и обладает высокой практической ценностью для современной медицины боли.

*Обоснование научной и практической значимости темы.* Дегенеративно-дистрофические поражения шейного отдела позвоночника занимают второе место по частоте встречаемости после поясничного уровня и преимущественно затрагивают лиц трудоспособного возраста, достигая пика заболеваемости в четвертом и пятом десятилетиях жизни. По приведенным в автореферате данным, ежегодная заболеваемость шейной радикулопатией составляет 107,3 случая на 100 000 мужчин и 63,5 на 100 000 женщин. Синдром диско-радикулярного конфликта проявляется выраженной цервикобрахиалгией, нейропатическими болевыми расстройствами, сенсорно-моторным дефицитом и нарушениями функции внутренних органов, что существенно снижает качество жизни пациентов и обуславливает значительную медико-социальную и экономическую нагрузку на систему здравоохранения.

Автор аргументирует существующий дефицит сравнительных рандомизированных исследований, оценивающих эффективность современных интервенционных методик лечения в сравнении со стандартными нейрохирургическими вмешательствами у пациентов без абсолютных показаний к оперативному лечению. Отсутствие таких данных препятствует разработке научно обоснованных клинических рекомендаций и алгоритмов маршрутизации пациентов, что полностью оправдывает актуальность поставленной цели – повышение качества оказания медицинской помощи лицам с дискогенной радикулопатией путем внедрения в клиническую практику комбинированной эпидуральной анальгезии раствором местного анестетика и глюкокортикостероида.

**Методологическая характеристика исследования.** Диссертантом выполнено одноцентровое проспективно-ретроспективное сравнительное клиническое исследование на базе Центра лечения боли ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА России» с участием 110 пациентов, страдающих дискогенной цервикобрахиалгией и радикулопатией корешка спинномозгового нерва на шейном уровне. Пациенты были разделены на две группы: интервенционную (n=50) и нейрохирургическую (n=60) с учетом строгих критериев включения и исключения, что обеспечило сопоставимость сравниваемых когорт по основным клиническим характеристикам. Получено соответствующее одобрение локальных этических комитетов.

Методика интервенционного лечения детально описана и воспроизводима: выполнена эпидуральная блокада в уровне С6-Th1 под строгим рентгеноскопическим контролем с обязательной контрастной верификацией положения иглы и последующим введением 40 мг лидокаина в сочетании с 8 мг дексаметазона при непрерывном мониторинге гемодинамических показателей. Пациенты контрольной группы подверглись стандартному нейрохирургическому вмешательству – переднему спондилодезу с микрохирургической дискэктомией и установкой межтелового кейджа.

Комплексная оценка клинической эффективности включала современные валидизированные инструменты: цифровую рейтинговую шкалу боли, опросник Освестри, краткую форму опросника МакГилла, специализированные шкалы нейропатической боли (DN4, NTSS-9, PainDetect), данные магнитно-резонансной томографии, результаты комплексного неврологического осмотра с провокационными пробами (тест Шпурлинга, тест дистракции, осевые нагрузки) и оценкой мышечной силы. Контроль проводился в динамике: до лечения, через 1 час, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев после вмешательства. Статистическая обработка выполнена с использованием адекватного программного обеспечения и современных непараметрических методов, дополненных методом упругих карт для визуализации сходства клинических профилей.

**Научная новизна и доказательная база.** Ключевое научное достижение заключается в объективном доказательстве сопоставимой клинической эффективности интервенционного и нейрохирургического лечения дискогенной шейной радикулопатии у пациентов без абсолютных показаний к операции. Интенсивность болевого синдрома по ЦРШ снизилась с исходных 8,0–8,2 баллов до 1,98 баллов к третьему месяцу наблюдения и 2,64–3,07 баллов к шестому месяцу в обеих группах без статистически значимых межгрупповых различий. Аналогичный эффект зафиксирован по опроснику Освестри, краткой форме МакГилловского опросника, шкалам нейропатической боли. Неврологический дефицит полностью регрессировал у 100% обследованных:

нормализованы рефлексы, восстановлена мышечная сила кисти до 5 баллов, отрицательными стали все провокационные пробы. Подтверждено уменьшение размеров грыжи межпозвонкового диска на 6,22% в интервенционной группе против 73,3% в хирургической.

Особую практическую ценность имеет проведенный клинико-экономический анализ: средняя стоимость одной процедуры эпидуральной аналгезии составила 9 000 рублей против 377 118 рублей за нейрохирургическое вмешательство, что эквивалентно 42 интервенционным процедурам. Продолжительность временной нетрудоспособности сократилась с 89 до 61,5 дней, а удовлетворенность пациентов лечением была практически идентичной.

Разработанный автором алгоритм этапного лечения, приведен в тексте диссертации. В нем определено место интервенционной методики между неэффективной консервативной терапией продолжительностью 3 месяца и нейрохирургическим вмешательством у пациентов без абсолютных показаний к оперативному лечению. Результаты работы внедрены в практику четырех федеральных медицинских организаций, доложены на пяти научно-практических форумах, представлены в виде 6 научных работ (5 включены в Scopus). Хотелось бы отметить личный вклад соискателя в выполнение большинства процедур и статистический анализ.

**Соответствие требованиям ученой степени.** Автореферат лаконично и информативно отражает содержание диссертационного труда объемом 127 страниц машинописного текста, включающего 20 таблиц, 27 рисунков и 109 литературных источников (74 зарубежных), оформленного согласно ГОСТ Р 7.0.11-2011. Работа полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.12 по пунктам 1 и 3, отвечает критериям п.9 Положения о присуждении ученых степеней как завершенное научно-квалификационное исследование, решающее актуальную проблему с доказанной новизной и практической значимостью.

Диссертация Федорова Д.А. заслуживает высокой оценки. Рекомендую к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
Федеральный научно-клинический центр  
Федерального медико-биологического агентства  
115682, г. Москва, Ореховый бульвар д.28  
Тел. +7 (903) 259 91 46  
e-mail: tvklypa@gmail.com

21 апреля 2026 г.

*Людмила*

Специалист по кадрам



*(Клима Т.В.)*  
*Трусова Т.С.*