

**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., профессора, заведующего отделением анестезиологии-реанимации ГАУЗ СО «СОКБ №1», главного внештатного анестезиолога-реаниматолога МЗ Свердловской области, заслуженного врача РФ, Левита Александра Львовича

Автореферат диссертационного исследования, выполненного в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» под руководством д.м.н., доцента В.В. Хиновкера на базе Центра лечения боли ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА России», представляет собой полное и научно емкое изложение результатов сравнительного клинического исследования, посвященного роли шейной эпидуральной анальгезии в лечении дискогенной радикулопатии. Работа отличается строгой методологией, убедительной доказательной базой и высокой практической направленностью, полностью соответствующая современным требованиям доказательной медицины.

**Актуальность темы** обусловлена высокой распространенностью дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника, занимающих второе место после заболеваний поясничного отдела и преимущественно поражающих лиц трудоспособного возраста с пиком заболеваемости в 40–50 лет. Ежегодная заболеваемость шейной радикулопатией достигает 107,3 на 100 000 мужчин и 63,5 на 100 000 женщин, что приводит к выраженному болевому синдрому цервикобрахиалгии, нейропатическим проявлениям, моторным нарушениям и социальной дезадаптации пациентов. Современные эпидемиологические исследования и данные о глобальных затратах на лечение спинальной боли подчеркивают медико-социальную значимость проблемы.

В настоящее время нет прямых сравнительных исследований эффективности малоинвазивных интервенционных методик и стандартных нейрохирургических вмешательств у пациентов без абсолютных показаний к операции. Автор убедительно демонстрирует дефицит данных о роли эпидуральной анальгезии местным анестетиком в сочетании с глюкокортикостероидом в концепции ступенчатого лечения, что полностью оправдывает поставленную цель исследования – повышение качества медицинской помощи путем внедрения данной методики в клиническую практику.

**Методология исследования** заслуживает высокой оценки. Выполнено проспективно-ретроспективное одноцентровое сравнительное исследование 110 пациентов с дискогенной цервикобрахиалгией и радикулопатией корешка спинномозгового нерва на шейном уровне, обусловленной диско-радикулярным конфликтом. Пациенты разделены на интервенционную группу (n=50) и нейрохирургическую группу (n=60) с четкими и обоснованными критериями

включения и исключения, что обеспечило клиническую однородность сравниваемых когорт. Этическое одобрение локальных комитетов получено (№126/2024 от 28.05.2024).

Интервенционный протокол детализован с точки зрения техники безопасности и воспроизводимости: выполнена эпидуральная инъекция в уровне С6-Th1 иглой Tuохи G18 под флуороскопическим контролем (Philips BV Endura) с обязательной верификацией положения иглы 2–3 мл йогексола и введением 40 мг лидокаина + 8 мг дексаметазона при непрерывном мониторинге витальных функций (GE B30 Patient Monitor). Сравнительная группа получила стандартное нейрохирургическое лечение – передний спондилодез с микрохирургической дискэктомией и установкой межтелового кейджа.

Комплексная оценка эффективности включала валидизированные шкалы боли и качества жизни (ЦРШ, ODI, краткая форма МакГилловского опросника), опросники нейропатического компонента (DN4, NTSS-9, PainDetect), данные МРТ, комплексный неврологический осмотр (тесты Шпурлинга, дистракции, осевых нагрузок, рефлексология, динамометрия кисти) и клинико-экономический анализ (прямые затраты, длительность временной нетрудоспособности, удовлетворенность лечением). Сроки наблюдения охватывали базальный уровень, 1 час после вмешательства, а также один, три и шесть месяцев, что позволило оценить как немедленный, так и среднесрочный эффект терапии. Статистическая обработка выполнена корректно с использованием непараметрических методов (критерии Манна-Уитни, Вилкоксона,  $\chi^2$ -Пирсона) в программах SPSS 26, VidaExpert и Microsoft Excel 2021. Особое внимание заслуживает применение метода упругих карт для визуализации сходства болевых профилей в группах (F-score=50%), что графически подтверждает мономорфность клинических исходов.

**Научная новизна** исследования проявляется в доказанной клинической сопоставимости эффективности шейной эпидуральной аналгезии и нейрохирургического вмешательства по всем ключевым показателям. Интенсивность боли по ЦРШ снизилась с 8,0–8,2 до 1,98 баллов к 3 месяцам и 2,64–3,07 баллов к 6 месяцам в обеих группах без статистически значимых межгрупповых различий. Сопоставимый регресс наблюдался по ODI (снижение на 65,6–66,4%), опроснику МакГилла (с 48,5 до 25–26 баллов), шкалам нейропатической боли (DN4, NTSS-9, PainDetect:  $p=0,656–0,835$ ). Неврологический статус нормализовался у 100% пациентов: отрицательные тесты провокации, восстановление рефлексов и силы кисти до 5 баллов. Морфологически зафиксировано уменьшение грыжи межпозвонкового диска на 6,22% в интервенционной группе против 73,3% в хирургической, что свидетельствует о консервативном потенциале противовоспалительной терапии.

Особое значение имеет клинико-экономический анализ, демонстрирующий экономическую целесообразность интервенционного подхода: средняя стоимость эпидуральной аналгезии составила 9 000 рублей против 377 118 рублей за спондилодез (одна операция эквивалентна 42 процедурам ЭА), продолжительность временной нетрудоспособности – 61,5 против 89 дней (-31%), удовлетворенность лечением практически идентична (1,86 против 1,82 балла). Разработанный алгоритм этапного лечения может быть использован для клинических рекомендаций.

**Достоверность результатов** обеспечивается достаточным объемом выборки, строгой методологией. Результаты внедрены в практику четырех федеральных клиник. Результаты исследования доложены на пяти крупных конференциях (3-й съезд нейромодуляции России, 4-й съезд Ассоциации интервенционного лечения боли, Форум анестезиологов-реаниматологов РФ). Опубликовано 6 статей, из них 5 в журналах Scopus, что соответствует требованиям ВАК. Личный вклад автора в выполнение большинства интервенционных процедур, статистический анализ, разработку алгоритма и написание диссертации превалирует.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в уточнении механизмов действия эпидуральной анальгезии при корешковых болях, роли глюкокортикостероидов в регрессе грыж межпозвонковых дисков и позиционировании интервенционных методов в концепции ступенчатой терапии. Практическая ценность проявляется в оптимизации маршрутизации пациентов, снижении нагрузки на нейрохирургические службы, ускорении реабилитации и существенной экономии бюджетных средств здравоохранения.

Автореферат лаконично и информативно отражает содержание диссертации объемом 127 страниц (20 таблиц, 27 рисунков, 109 источников литературы, 74 зарубежных), выполненной в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011. Работа полностью соответствует паспорту специальности 3.1.12 по пунктам 1 и 3 и отвечает требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней как завершенное научно-квалификационное исследование, решающее актуальную задачу с доказанной новизной и практической значимостью.

#### **Заключение**

Автореферат диссертации Федорова Дмитрия Андреевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология демонстрирует высокий научный уровень диссертации. Результаты достоверны, новизна доказана статистически и подтверждена внедрением, практическая ценность очевидна.

Рекомендую к защите и присуждению Федорову Дмитрию Андреевичу ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

**Замечаний не имею.**

26.03.2026

Александр Львович Левит, д.м.н., профессор, заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГАУЗ СО «СОКБ №1», главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Министерства Здравоохранения Свердловской области, Заслуженный врач РФ 620102, Свердловская область, г.Екатеринбург, ул.Волгоградская, 185  
Тел.+79222022212, эл.почта:al\_levit@mail.ru

Подпись А.Л.Левита заверяю  
Зам главного врача ГАУЗ СО «СОКБ №1» по лечебной работе, д.м.н., Н.Ф.Климушева

