

О Т З Ы В

7	№ 1280/02-23-160
листов	21 11 20 21
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет. Самарский институт здравоохранения Российской Федерации"	
тел./факс +7(835) 300-0-03	

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Балязина Виктора Александровича на диссертацию Лазарчука Дмитрия Михайловича «Клинико-топометрическое обоснование декомпрессии нейроваскулярных комплексов при краниальных невралгиях», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология

Актуальность темы исследования

Тригеминальная невралгия – хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с ремиссиями и обострениями, пароксизмы которого проявляются внезапно возникающей интенсивной «стреляющей» болью в зоне иннервации ветвей тройничного нерва. Согласно данным ВОЗ, невралгией тройничного нерва страдают около 60 человек на 100 тыс. населения. Клинические проявления заболевания весьма мучительны и значительно нарушают качество жизни пациента. Неясность многих сторон патогенеза и обусловленные этим сложности терапии ставят невралгию тройничного нерва в ряд актуальных проблем неврологии. К настоящему моменту тригеминальная невралгия является достаточно хорошо изученной. Многолетняя история изучения этого заболевания включает различные взгляды на его патогенез и многочисленные методы коррекции болевого синдрома, являющегося основным клиническим проявлением болезни. В этой связи интерес представляет сравнительная характеристика эффективности различных методов лечения тригеминальной невралгии, приведенная в настоящем исследовании.

К настоящему времени доминирует точка зрения относительно решающей роли в происхождении заболевания наличия в полости черепа компримирующего фактора для корешка нерва, которым является патологически извитый кровеносный сосуд. Различные варианты нервно-сосудистых взаимоотношений склонны проявляться отличительной клинической симптоматикой, поэтому

актуальной задачей является морфо-топометрический анализ нейроваскулярного синдрома, что позволяет осуществлять дифференцированный подход к выбору адекватного метода лечения краниальных невралгий.

В отношении роли нейроваскулярного конфликта и применения микроваскулярной декомпрессии при окципитально-субокципитальных краниальных невралгических синдромах в последние годы начали активно появляться работы зарубежных авторов, а в отечественной литературе их практически нет. Эти обстоятельства определяют актуальность темы настоящего исследования.

Научная новизна исследования, полученных данных, выводов и рекомендаций

В работе представлена комплексная клинико-топометрическая характеристика нейроваскулярного конфликта при невралгии тройничного нерва и окципитально-субокципитальных невралгиях. Изучены результаты различных методов коррекции болевого синдрома при невралгии тройничного нерва. Показана более высокая и стойкая эффективность микроваскулярной декомпрессии по сравнению с другими методами терапии тригеминальной невралгии. Обосновано преимущество метода микроваскулярной декомпрессии в лечении краниальных невралгий, обусловленных нейроваскулярным конфликтом.

Впервые разработан и применен способ декомпрессии нейроваскулярных комплексов затылочной и подзатылочной области на основании клинико-топометрической характеристики нейроваскулярного конфликта. Использована компьютерная навигационная система AUTOPLAN, созданная в Самарском государственном медицинском университете, для достижения структуры-мишени в ходе оперативного вмешательства.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется достаточным

объемом исследования (336 пациентов, из которых 232 с тригеминальной и 104 – с окципитально-субокципитальными невралгиями), четко поставленной целью и задачами исследования. В работе использованы современные высокоинформативные адекватные методы клинического, инструментального, обследования и статистической обработки для анализа полученных данных.

Проведено сопоставление полученных данных с большим объемом как отечественных, так и зарубежных публикаций, что позволило провести сравнительную характеристику и подчеркнуть обоснованность результатов исследования и их актуальность. Имеется 7 публикаций в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, что также подтверждает достоверность полученных данных.

Теоретическая и практическая значимость работы

В работе рассмотрены варианты методы терапии тригеминальных, окципитальных и субокципитальных невралгий, проанализированы результаты различных методов лечения. Показаны преимущества микроваскулярной декомпрессии в лечении краниальных невралгий, обусловленных наличием нейроваскулярного конфликта. Проанализированы анатомо-топометрические особенности нейроваскулярного конфликта при различных краниальных невралгиях.

Обоснован метод выбора хирургической коррекции болевого синдрома при краниальных невралгиях. Разработан и применен способ топологической декомпрессии нейроваскулярных комплексов затылочной и подзатылочной области (получено два патента на изобретения). В ходе хирургического вмешательства для подхода к выбранным структурам использована компьютерная навигационная система AUTOPLAN, созданная в Самарском государственном медицинском университете.

Таким образом, результаты диссертации вносят значимый научный и практический вклад в неврологию. Полученные автором результаты можно использовать в практической работе неврологических и нейрохирургических отделений стационаров и в реабилитационных центрах.

Структура и содержание работы

Диссертация изложена на 144 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 239 источника (93 отечественных и 146 зарубежных авторов), содержит 21 таблицу, 26 рисунков и пять иллюстрированных клинических примеров.

Во введении четко сформулированы цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту. В первой главе освещается современное состояние вопроса невралгии тройничного нерва и различных методов ее коррекции. Рассматриваются анатомо-топографические характеристики нейроваскулярного конфликта как причины краниального невралгического синдрома. Подчеркивается, что окципитальные невралгии не получили в литературе такого освещения, как тригеминальная невралгия. Вторая глава содержит описание материала и методов исследования. Третья глава посвящена невралгии тройничного нерва и способам ее коррекции. Рассматривается медикаментозная терапия и баллонная микрокомпрессия Гассерова узла. В четвертой главе рассматривается микрохирургическая декомпрессия, выполняемая на основании клинито-топометрического анализа нейроваскулярного конфликта. Указываются показания и противопоказания к операции, описывается техника и методика вмешательства, представляется использование методики компьютерной навигации в ходе операции. Наряду с микроваскулярной декомпрессией корешка тройничного нерва рассматривается декомпрессия затылочных и подзатылочных нейроваскулярных комплексов на основании разработанных и запатентованных методик. Пятая глава посвящена сравнительной оценке результатов лечения краниальных невралгий. Здесь же представлена статистическая обработка результатов исследования с использованием методов сравнительной статистики. Показано, что

Каждая глава включает достаточный для выводов объем материалов исследования. Из результатов исследования логично вытекают обсуждение и заключение. Выводы и практические рекомендации диссертационной работы аргументированы и сформулированы на основе фактического материала. Материалы диссертации представлены в логичной последовательности, изложены грамотным литературным языком.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности: 3.1.24. Неврология.

Апробация работы

Результаты исследования внедрены в клиническую практику неврологических и нейрохирургических отделений ГБУЗ Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова и ГБУЗ Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина г. Самары. Материалы диссертации используются в лекционном курсе и в практических занятиях со студентами Институты клинической медицины и профилактической медицины, а также с ординаторами кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Основные положения диссертационного исследования докладывались на конференциях межрегионального и всероссийского уровня. По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 7 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов диссертационных исследований, полностью отражающих содержание выполненной работы.

Получено два патента на изобретение: «Способ топологической декомпрессии нейроваскулярных комплексов подзатылочного треугольника» и «Способ топологической декомпрессии нейроваскулярных комплексов затылочной области с селективной лимфодиссекцией».

Автореферат диссертации

Автореферат диссертации включает 24 страницы машинописного текста, оформлен в соответствии с требованиями ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, отражает содержание работы в полном

объеме. Изложенные в автореферате сведения позволяют получить полноценное представление о проведенном диссертационном исследовании.

Замечания по работе

Представленная диссертация не вызывает принципиальных замечаний. Отмечаются единичные технические и стилистические погрешности, которые не снижают качества выполненной работы. В процессе рецензирования к автору возникли вопросы, которые в большей степени имеют дискуссионный характер и не снижают теоретического и практического значения выполненного исследования.

1. Можно ли по Вашим данным утверждать, что смешанный артериовенозно-невральный конфликт является причиной выраженной атрофии чувствительного корешка тройничного нерва?

2. При рассеянном склерозе невралгия тройничного нерва встречается достаточно часто. Какой метод лечения Вы считаете наиболее оптимальным для данной группы пациентов?

3. Есть ли необходимость в поддерживающем приеме антиконвульсантов в послеоперационном периоде? Если нет, то как должна производиться отмена антиконвульсантов?

Заключение

Диссертация Лазарчука Дмитрия Михайловича «Клинико-топометрическое обоснование декомпрессии нейроваскулярных комплексов при краниальных невралгиях» является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, имеющей существенное теоретическое и практическое значение для решения важной неврологической задачи – оптимизации оказания помощи пациентам с краниальными невралгиями.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных, научной и практической значимости полученных результатов диссертация Лазарчука Д.М. полностью соответствует требованиям, установленным п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842

