



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор

Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования

«Российский университет медицины»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., профессор Крихели Н.И.

« 25 » 10 2024 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Лазарчука Дмитрия Михайловича на тему: «Клинико-топометрическое обоснование декомпрессии нейроваскулярных комплексов при краниальных невралгиях», представленной к защите в диссертационный совет 21.2.061.08 при ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология (медицинские науки)

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ РЕЦЕНЗИРУЕМОЙ РАБОТЫ

Невралгия тройничного нерва (НТН) известна уже более двух веков, но литературные сведения об этом заболевании продолжают оставаться малочисленными и противоречивыми. Многообразие имеющихся способов лечения лицевых болей отражает неудовлетворенность клиницистов результатами лечения этого заболевания. Различают консервативные методы терапии, куда входит медикаментозное лечение, физиотерапевтические методы, противоболевая рентгенотерапия и др. Так называемые деструктивные методы лечения включают различные способы деструктивного воздействия на элементы периферического отдела лицевой иннервации. Получившая распространение в последние годы нейроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва отражает патогенетическую концепцию компрессии нервного корешка патологически извитым сосудом. Таким образом, неясность многих сторон патогенеза и

обусловленные этим сложности терапии ставят невралгию тройничного нерва в ряд актуальных проблем неврологии, и в этом плане проведенный автором сравнительный анализ эффективности различных методов лечения НТН следует признать своевременным и актуальным.

Вместе с тем, другие формы краниальных невралгий, в частности, окципитально-субокципитальные невралгии, остаются недостаточно изученными как в плане клинических особенностей течения заболевания, так и в отношении анатомо-топометрических характеристик нейроваскулярного конфликта для обоснования его патогенетической терапии. В литературе, в основном, имеются работы иностранных авторов и практически отсутствуют отечественные источники. Поэтому автор поставил целью исследования улучшить результаты лечения краниальных невралгий на основании клинико-инструментальных и морфо-топометрических исследований имеющегося нейроваскулярного конфликта, что также является своевременной важной и актуальной задачей.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВЫВОДОВ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

Научная новизна выполненного исследования не вызывает сомнений. 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. Получены патенты на 2 изобретения. Все вышеперечисленное обуславливает высокую теоретическую и практическую значимость выполненной диссертационной работы.

АНАЛИЗ МАТЕРИАЛА И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Автором проведено масштабное когортное сравнительное исследование 336 пациентов с краниальными невралгиями. Среди исследованных больных у 232 пациентов (147 женщин и 85 мужчин) была диагностирована тригеминальная невралгия (группа 1), у 104 больных (62 женщины и 42 мужчины) – затылочные (окципитальные) и подзатылочные (субокципитальные) невралгии (группа 2). Пациенты с НТН были разделены на три подгруппы в зависимости от вида проводимой терапии: консервативная (116 пациентов), баллонная микрокомпрессия гассерова узла (63 пациента), микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва (53 пациента). Оперативное вмешательство осуществлялось на основании клинико-топометрического анализа нейроваскулярного конфликта. Для пациентов второй группы был 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.

Задачи исследования соответствуют цели диссертационной работы. Выводы и практические рекомендации являются обоснованными и соответствуют поставленным цели и задачам, логично вытекают из полученных результатов исследования. Автором использованы адекватные методы статистической обработки данных, что привело к формированию убедительных выводов и заключений.

СВЯЗЬ ТЕМЫ С ПЛАНАМИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОТРАСЛЕЙ НАУКИ И НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА

Диссертационная работа Д.М. Лазарчука на тему «Клинико-топометрическое обоснование декомпрессии нейроваскулярных комплексов при краниальных невралгиях» выполнена в соответствии с тематикой и планом научной

деятельности ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России и имеет номер государственной регистрации № АААА-А15-115123110058-4.

Результаты исследования внедрены в практику неврологического и нейрохирургического отделений ГБУЗ СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г. Самары, неврологического и нейрохирургического отделений ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», кафедры анатомии человека и кафедры неврологии и нейрохирургии Самарского государственного медицинского университета.

ОБЪЁМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ

Диссертация построена по традиционному плану, изложена на 144 страницах компьютерного текста, содержит 21 таблицу и 26 рисунков. Работа состоит из введения, обзора литературы, общей характеристики обследованных пациентов, материалов и методов исследования, трех глав собственных результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения, списка сокращений и списка литературы, содержащего 239 источников, из них 93 отечественных и 146 зарубежных авторов.

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ НАУКИ И ПРОИЗВОДСТВА ПОЛУЧЕННЫХ АВТОРОМ РЕЗУЛЬТАТОВ

Значимость результатов научно-исследовательского труда Д.М. Лазарчука оценивается высоко и имеет многоплановость направлений выхода в практику. К ним относятся следующие:

1. Подтверждено, что основной причиной краниальных невралгий является патология нейрососудистых комплексов с проявлениями компрессионного нейроваскулярного синдрома, отличающихся вариабельными топометрическими характеристиками.
2. Подчеркивается, что компрессионный синдром обусловлен возрастными патоморфологическими изменениями нейроваскулярного комплекса, либо его врожденными дефектами развития.

3. Определено, что в месте компрессии отмечаются атрофические изменения корешка нерва. Патологические проявления компрессионного нейроваскулярного синдрома схожи и соответствуют пораженному краниальному нерву.

4. Анатомо-топометрический анализ показал, что при невралгии тройничного нерва наиболее часто встречается артерио-невральный вид конфликта – 75,5% наблюдений, среди них с заинтересованностью ствола верхней мозжечковой артерии в 37,7% случаев, каудальной ветви верхней мозжечковой артерии – в 20,8%, а также венозно-невральный тип (11,3%) и смешанный тип с заинтересованностью вены Денди и верхней мозжечковой артерии – 13,2%.

5. Петля артерии контактирует с вентральной поверхностью цистернальной части корешка тройничного нерва; площадь соприкосновения составляет не менее $\frac{2}{3}$ диаметра корешка; венозный конфликт визуализируется на дорсальной поверхности цистернальной части чувствительного корешка тройничного нерва.

6. Подтверждено, что микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва является патогенетически направленным методом лечения больных с тригеминальной невралгией I типа, имеет стойкий эффект и самый высокий показатель эффективности – 95,2%.

7. Показано, что микроваскулярная декомпрессия при тригеминальной невралгии, обусловленной патологией нейроваскулярного комплекса, дает наилучшие ближайшие и отдаленные результаты по сравнению с другими методами лечения.

8. Декомпрессия затылочных и подзатылочных нейроваскулярных комплексов является патогенетически направленным методом лечения краниалгий, связанных с гиперфункциональным компрессионным синдромом в зоне их иннервации.

9. Декомпрессия затылочных и подзатылочных нейроваскулярных комплексов эффективна в 100,0% наблюдений и может выполняться у всех пациентов, имеющих показания к микрохирургической декомпрессии нервного корешка.

10. Клинико-топометрический анализ позволяет обосновать микроваскулярную декомпрессию как патогенетически направленный метод коррекции окципитально-субокципитальных невралгий.

11. Микрохирургическая декомпрессия, выполняемая с использованием методики интраоперационной навигации, является адекватным, патогенетически направленным методом лечения краниальных невралгий, обусловленных компрессионным нейрососудистым синдромом. Оперативное вмешательство должно выполняться на основе клинико-топометрического подхода.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности 3.1.24. Неврология, по пункту 15 «Неврология болевых синдромов». Поскольку в работе затрагиваются вопросы анатомо-топометрического плана, назначение научного консультанта оправдано.

Работа написана хорошим литературным языком. Имеющиеся стилистические погрешности не существенные. В целом работа заслуживает положительной оценки. По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, полностью отражающих основную суть исследования, из них 7 – в журналах, входящих в перечень ВАК, получены два патента РФ на изобретения.

В дискуссионном плане к автору возникли вопросы, что не влияет на общую положительную оценку диссертации.

1. Какие методы лечения невралгии тройничного нерва относятся к деструктивным? Какие последствия они вызывают?

2. Каковы показания к баллонной микрокомпрессии Гассерова узла, и когда эта манипуляция наиболее предпочтительна?

3. В чем заключается анатомо-топометрический анализ при выполнении оперативного вмешательства при затылочно-подзатылочных невралгиях?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Лазарчука Дмитрия Михайловича «Клинико-топометрическое обоснование декомпрессии нейроваскулярных комплексов при краниальных невралгиях», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной неврологии – улучшение результатов лечения краниальных невралгий на основании клинико-

инструментальных и морфо-топометрических исследований имеющегося нейроваскулярного конфликта.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.2024 № 62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Лазарчук Дмитрий Михайлович заслуживает присуждения ему искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России (протокол № 11 от 23.10.2024).

Карлов Владимир Алексеевич
член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор.
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования Российский университет медицины
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Кафедра неврологии. Профессор кафедры.
127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, 4.
тел.: (8495) 609 67 00;
info@rosunimed.ru

Подпись д.м.н., профессора Карлова В.А. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины» МЗ РФ

д.м.н., профессор



Васюк Юрий Александрович

С отзывом ознакомлен Васюк 21.11.24г.