

В Диссертационный совет 21.1.031.01
при ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России (125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16)

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
профессора кафедры неврологии и нейрохирургии
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктора медицинских наук, профессора Зорина Романа Александровича на
диссертацию Сидневой Ларисы Алексеевны на тему «Хирургическое лечение
гемифациального спазма с использованием интраоперационного
нейрофизиологического мониторинга», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальностям
3.1.10. Нейрохирургия, 1.5.5. Физиология человека и животных
(медицинские науки)

Представленная к защите диссертационная работа посвящена изучению результатов хирургического лечения гемифациального спазма с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Материалы диссертационного исследования соответствуют паспорту специальности 1.5.5. Физиология человека и животных: пункту 4 в аспекте изучения закономерностей функционирования нервной системы, пункту 12 в связи с разработкой новых нейрофизиологических методов исследования функций нервной системы, а также специальности 3.1.10. Нейрохирургия в связи с разработкой и совершенствованием методов диагностики нейрохирургических заболеваний головного мозга и периферической нервной системы.

Актуальность темы выполненной работы и её связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

Представленная диссертационная работа является актуальным научным исследованием с большим практическим и медико-социальным значением, поскольку вопрос использования интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в хирургическом лечении нейроваскулярных конфликтов, в том числе гемифациального спазма, на настоящий момент остается дискуссионным.

Гемифациальным спазмом страдают преимущественно женщины трудоспособного возраста. Данное заболевание на развернутых стадиях и при неблагоприятном течении оказывает выраженное влияние на социальное функционирование и качество жизни пациентов.

По данным мировой литературы, опубликованных исследований, посвященных результатам использования интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при хирургическом лечении гемифациального спазма, имеются противоречивые данные относительно его роли в определении исходов лечения; отсутствует четкий алгоритм применения методики оценки определенных модальностей и алгоритма хирургического лечения с опорой на данные нейромониторинга.

В России отсутствуют крупные серии наблюдений пациентов с хирургическим лечением гемифациального спазма и изучением роли транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространённого ответа в определении оперативной тактики и прогнозировании исходов операции.

Актуальными остаются вопросы причин рецидива гемифациального спазма, а также неэффективности проведенной васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва, чему также уделено внимание в данной работе.

Научная новизна исследования

Автором продемонстрировано применение интраоперационного

нейрофизиологического мониторинга с оценкой транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространенного ответа на 227 пациентах. С целью определения возможности прогнозирования изменения слуха после операции интраоперационно у 38 человек дополнительно оценивались акустические стволовые вызванные потенциалы. Выявлена статистически значимая взаимосвязь между снижением или редукцией патологических транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространенного ответа с регрессом спазмов в послеоперационном периоде. Выявлены предикторы неэффективности васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва и факторы, предрасполагающие к возникновению рецидива гемифациального спазма. Дана оценка роли акустических стволовых вызванных потенциалов при проведении васкулярной декомпрессии.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Исследование проведено на большой выборке пациентов с гемифациальным спазмом. Статистический анализ данных выполнен с использованием современных специализированных программ и методов сбора и статистической обработки исходной информации. Выводы соответствуют цели и задачам исследования, логическим образом вытекают из полученных результатов.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Результаты выполненной работы свидетельствуют о доказанной высокой эффективности васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Число осложнений оперативного вмешательства статистически значимо не отличается между двумя группами. Описаны предикторы благоприятного прогноза, характеризующие более высокий процент положительного исхода.

Доказано, что снижение или регресс патологических транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространенного ответа связаны с регрессом спазмов лицевых мышц в послеоперационном периоде. Выявлены высокая чувствительность, специфичность и положительная прогностическая ценность методик интраоперационной оценки транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространенного ответа, позволяющих опираться на результаты нейромониторинга при оценке полноценности декомпрессии корешка лицевого нерва.

Практическая значимость данного исследования вытекает из полученных выводов и рекомендаций и, в частности, позволяет использовать полученные результаты для широкого внедрения интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в хирургическое лечение гемифациального спазма, что создаёт возможность определить полноценность выполненной декомпрессии лицевого нерва, идентифицировать компримирующий сосуд и прогнозировать исход операции.

Полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах

По материалам диссертации опубликовано 10 работ, которые полностью отражают основные положения, результаты и выводы диссертации. Из них 5 статей опубликованы в научных рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, 5 – в виде тезисов в материалах конгрессов, съездов и конференций.

Общая характеристика и структура работы, замечания и недостатки научного исследования

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материал и методы», 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических

рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Диссертация изложена на 126 страницах, содержит 30 рисунков, 4 таблицы и 3 приложения. Указатель литературы содержит 182 источника, из них 22 отечественных и 160 зарубежных.

Цель работы четко сформулирована и заключается в разработке алгоритма хирургического лечения пациентов с гемифациальным спазмом и оптимизации протокола интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва. Для ее решения сформулированы четыре задачи, отражающие нерешенные вопросы данной области знаний.

Во введении представлены данные об актуальности темы исследования, целях и задачах исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости работы, методологии и методах диссертационного исследования; положениях, выносимых на защиту, степени достоверности исследования, внедрении результатов в практику, личном вкладе автора, апробации работы.

В главе 1 «Обзор литературы» содержится подробный исторический обзор темы, данные о заболеваемости и распространенности гемифациального спазма, его этиопатогенезе. Подробным образом описываются анатомические особенности корешка лицевого нерва, клиника и диагностика гемиспазма. Представлен широкий обзор современных шкал для оценки степени выраженности гемифациального спазма, качества жизни при данном заболевании и результатов хирургического лечения. Описываются нехирургические и хирургические методы лечения заболевания, для каждого из которых указаны эффективность, достоинства и ограничения. Особое внимание уделяется обзору существующих методик интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, используемых при васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва. Выносятся в отдельную подглаву данные о наиболее распространенных осложнениях при хирургическом лечении гемиспазма, а также меры для их лечения и профилактики.

В главе 2 подробно описаны материалы и методы, представлены исследуемые клинические характеристики, нейрофизиологические и

нейровизуализационные методы. Описан алгоритм послеоперационного ведения пациентов с указанием основных рекомендаций.

Глава 3 содержит данные о проведении оперативного вмешательства, начиная от укладки пациента на операционном столе, анестезиологическом пособии и заканчивая подробнейшим описанием каждого этапа васкулярной декомпрессии.

В главе 4 отражены результаты васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга и без него, проведена сравнительная характеристика двух методик. Определены роль и ценность таких модальностей интраоперационного нейрофизиологического мониторинга как транскраниальные моторные вызванные потенциалы, боковой распространенный ответ и акустические стволовые вызванные потенциалы. В главе содержатся 3 значимых клинических наблюдения, отражающих разные варианты хирургической тактики в зависимости от показателей нейромониторинга. Представлены результаты относительно возникших осложнений и рецидивов гемифациального спазма.

В заключении определена общая структура исследования, кратко суммированы результаты работы с их обсуждением, подведены итоги исследования.

Выводы соответствуют поставленным задачам, написаны четко и ясно, практические рекомендации сформулированы содержательно и понятно.

Автореферат диссертации корректно излагает содержание диссертационной работы и оформлен в соответствии с требованиями, содержит информацию об актуальности, цели и задачах, основные положения, изложенные в работе, результаты исследования, а также выводы и практические рекомендации.

В диссертации встречается ряд ошибок, носящих стилистический характер, и не снижают научную и практическую значимость исследования. Принципиальных замечаний к работе нет.

Рекомендации по использованию результатов работы

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования целесообразно использовать в практике нейрохирургических отделений и специализированных клиник, занимающихся лечением синдромов гиперфункции черепных нервов.

Целесообразно включить результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы в соответствующие разделы основной профессиональной образовательной программы высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по специальностям «нейрохирургия», а также при подготовке специалистов по направлению «физиология человека и животных»; в учебные планы циклов профессиональной переподготовки специалистов и циклов повышения квалификации врачей нейрохирургов.

Заключение

Диссертация Сидневой Ларисы Алексеевны на тему «Хирургическое лечение гемифациального спазма с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 1.5.5. Физиология человека и животных (медицинские науки), является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи – использование интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в хирургическом лечении гемифациального спазма. Диссертационная работа имеет существенное значение, как для нейрохирургии, так и для физиологии человека и животных (медицинские науки), и полностью соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 16.10.2024), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор, Сиднева Л.А.,

достойна присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия, 1.5.5. Физиология человека и животных.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук
(03.03.01 Физиология, 14.01.11 Нервные болезни),
профессор, профессор кафедры
неврологии и нейрохирургии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Зорин Роман Александрович

« 21 » 01 2026 г.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных.

Подпись д.м.н., профессора Зорина Р.А. заверяю:
проректор по научной работе
и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор

Сучков Игорь Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

Почтовый адрес: 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

Телефон: +7 (4912) 97-18-01

Электронная почта: rzgmu@rzgmu.ru

Официальный сайт: www.rzgmu.ru (www.ryazgmu.pf)

