

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2

Тел./факс +7 (812) 702-37-30

e-mail: fmrc@almazovcentre.ru

ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001

23.11.2026 № 02-05-422/26  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель генерального  
директора по научной работе  
Федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«Национальный медицинский  
исследовательский центр  
имени В.А. Алмазова»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАН

А.О. Конради

2026г.



### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации 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)

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

Актуальность темы диссертационного исследования Сидневой Ларисы Алексеевны обусловлена распространенностью гемифациального спазма в популяции. В настоящее время васкулярная декомпрессия корешка лицевого нерва представляет собой единственный метод лечения, который устраняет основную причину заболевания и позволяет добиться полного излечения у большинства пациентов.

Имеющиеся на данный момент публикации не позволяют составить однозначного мнения о целесообразности использования нейромониторинга в

хирургическом лечении гемифациального спазма, отсутствуют современные алгоритмы ведения пациентов, учитывающие клинические особенности течения заболевания. Не существует единой универсальной описанной методологии применения модальностей интраоперационного нейрофизиологического мониторинга во время проведения васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва.

В диссертационной работе проведен всесторонний анализ лечения пациентов с гемифациальным спазмом, позволяющий разработать алгоритм хирургического лечения пациентов и оптимизировать протокол интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва. В ходе исследования было установлено, что использование интраоперационного нейрофизиологического мониторинга с оценкой патологических транскраниальных моторных вызванных потенциалов и бокового распространенного ответа позволяет объективизировать как исходные параметры раздражения корешка лицевого нерва, так и динамику их регресса при осуществлении нейрохирургического вмешательства. Была оценена роль акустических стволовых вызванных потенциалов в прогнозировании нарушений слуха в послеоперационном периоде.

### **Научная новизна исследования**

В ходе исследования была проведена комплексная работа, направленная на изучение роли интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в процессе выполнения васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва, с использованием следующих модальностей: транскраниальные моторные вызванные потенциалы, боковой распространенный ответ и акустические стволовые вызванные потенциалы.

На большой группе пациентов оценена эффективность и безопасность хирургического лечения гемифациального спазма не только в раннем, но и в отдаленном послеоперационном периоде. Выявлены статистически значимые факторы, влияющие на исход операции и частоту рецидивов.

Проведен анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения при использовании интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Проведена оценка качества жизни и психологического состояния пациентов на до- и послеоперационном этапах.

Научно обоснован и сформулирован алгоритм лечения пациентов с гемифациальным спазмом с применением интраоперационного нейрофизиологического мониторинга.

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

Исследование проведено на большой выборке пациентов взрослого возраста с гемифациальным спазмом. Статистический анализ данных проведен с использованием современных специализированных программ и методов сбора и статистической обработки исходной информации (язык статистического программирования и среда R в IDE RStudio). Выводы соответствуют цели и задачам исследования, логическим образом вытекают из полученных результатов.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

В работе дана оценка диагностической эффективности таких модальностей интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, как транскраниальные моторные вызванные потенциалы, распространенный боковой ответ, акустические стволовые вызванные потенциалы в хирургическом лечении гемифациального спазма. Выявлено, что снижение или редукция патологических транскраниальных моторных вызванных потенциалов и распространенного бокового ответа во время проведения сосудистой декомпрессии могут свидетельствовать о регрессе сокращений лицевой мускулатуры в послеоперационном периоде в большинстве случаев.

Отмечено также, что отрицательная динамика электрофизиологических показателей акустических стволовых вызванных потенциалов во время декомпрессии корешка лицевого нерва статистически значимо не связана с

нарушениями слуха в послеоперационном периоде.

На основании проведенного исследования был обоснован алгоритм проведения васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва с опорой на показатели интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в сложных ситуациях.

Продемонстрировано, что васкулярная декомпрессия корешка лицевого нерва с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, включающего оценку патологических транскраниальных моторных вызванных потенциалов и распространенного бокового ответа, является безопасным и высокоэффективным методом лечения пациентов с гемифациальным спазмом.

Практическая значимость данного исследования вытекает из полученных результатов. Внедрение результатов данной работы в нейрохирургическую практику и образовательную деятельность подтверждают ее практическое значение.

### **Общая характеристика и структура работы**

Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и трех приложений. Диссертация изложена на 126 страницах, содержит 30 рисунков и 4 таблицы. Указатель литературы содержит 182 источника, из них 22 отечественных и 160 зарубежных.

Цель работы сформулирована логично. Для ее достижения поставлены соответствующие задачи.

Во введении указаны данные об актуальности темы. Приведены цель, задачи исследования, дана характеристика научной новизны, теоретической и практической значимости, описана методологическая основа исследования. Приведены положения, выносимые на защиту.

Первая глава содержит литературный обзор, включающий историческую справку, вопросы этиопатогенеза гемифациального спазма, описание

анатомических особенностей корешка лицевого нерва. Даны современные сведения о клинике, диагностике, консервативном и хирургическом лечении заболевания. Отдельный раздел посвящен описанию существующих модальностей интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, которые применяются при васкулярной декомпрессии. Описаны наиболее распространенные осложнения, возникающие при хирургическом лечении гемифациального спазма.

Во второй главе описан материал исследования, методы клико-неврологического обследования и оценочные шкалы, примененные для обследования пациентов с гемифациальным спазмом. Дана характеристика использованным инструментальным методам исследования. Сжато описаны методики регистрации транскраниальных моторных вызванных потенциалов, распространенного бокового ответа и акустических стволовых вызванных потенциалов, алгоритм обработки результатов интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Указан алгоритм послеоперационного обследования пациентов. Приведены методы статистической обработки материала.

В третьей главе отражены аспекты хирургического лечения гемифациального спазма. Описывается алгоритм проведения васкулярной декомпрессии. Описание этапов проведения оперативного вмешательства иллюстрированы.

В четвертой главе описываются результаты выполнения васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга и без него. Сравниваются результаты лечения в обеих группах. Представлены три клинических наблюдения, в которых обоснованно отражены как нейрохирургические, так и нейрофизиологические аспекты. Отдельный раздел содержит описание осложнений хирургического лечения. Описаны результаты, полученные в отдельной подгруппе пациентов из 38 человек, которым проводилась дополнительная оценка эффективности акустических стволовых вызванных потенциалов в прогнозировании нарушений слуха в послеоперационном периоде.

В заключении кратко подводится итог выполненного исследования.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Положения, выносимые на защиту, в своей совокупности консолидируют полученные результаты. Практические рекомендации подкреплены полученными данными.

Автореферат корректно излагает содержание диссертационной работы.

### **Полнота изложения основных результатов диссертации в опубликованных научных работах**

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, из которых пять статей опубликованы в научных рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, пять – в виде статей и тезисов в материалах конгресса. В своей совокупности опубликованные работы полностью отражают основные положения, результаты и выводы диссертации. Основные положения и результаты диссертации доложены и обсуждены на профильных конференциях и форумах.

### **Рекомендации по использованию результатов работы**

Результаты, выводы и практические рекомендации данного диссертационного исследования целесообразно использовать в практике нейрохирургических отделений специализированных клиник, занимающихся хирургическим лечением нервно-сосудистых конфликтов. Целесообразно включить результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы в соответствующие разделы основной профессиональной образовательной программы высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальностям «нейрохирургия» и «функциональная диагностика», в учебные планы циклов дополнительного профессионального образования врачей-нейрохирургов и врачей функциональной диагностики.

### **Замечания, достоинства и недостатки научного исследования**

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В ходе изучения работы возникли следующие вопросы:

1. По какому принципу происходило формирование обследованных групп, то есть, как определялось, кому из пациентов выполнялась высокотехнологичная операция с развернутым интраоперационным нейрофизиологическим обеспечением, а кому операция проводилась без электрофизиологического контроля?

2. Чем продиктован выбор именно тех методик интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, на которых остановился автор диссертации?

3. Как нейрофизиологический мониторинг повлиял на выработку оптимального хода операции, и в каких случаях изменения показателей интраоперационного нейрофизиологического мониторинга могли влиять на хирургическую тактику?

4. Как удалось добиться столь низкой частоты асептического менингита после васкулярной декомпрессии (0,9%) по сравнению с данными литературы (до 20%)?

Высказанные вопросы носят дискуссионный характер и не снижают общего положительного впечатления от работы.

### **Заключение**

Диссертация Сидневой Ларисы Алексеевны «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 завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи: разработка алгоритма васкулярной декомпрессии корешка лицевого нерва на основе персонифицированного протокола интраоперационного нейрофизиологического мониторинга при хирургическом лечении гемифациального спазма, - что имеет существенное значение для нейрохирургии и для физиологии человека и животных (медицинские науки). Диссертация полностью соответствует требованиям «Положения о

присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в редакции 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 (медицинские науки).

Отзыв о научно-практической ценности диссертации обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии “Нейронауки” ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, протокол заседания № 1 от «21» января 2026 г.

Заведующий нейрохирургическим  
отделением № 2,  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
кандидат медицинских наук

Нездоровина Виктория Геннадьевна

Профессор кафедры нейрохирургии  
с клиникой  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, доцент

Соколова Мария Георгиевна

Подпись к.м.н. Нездоровиной В.Г., д.м.н. Соколовой М.Г. заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук профессор



  
Недошивин Александр Олегович

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2  
тел. 8 (812) 702-37-30; fmrc@almazovcentre; <http://www.almazovcentre.ru>