



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ

г. Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, 6, 194044

«25» 09 2019 г. № 4/10/979
На № _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника
Военно-медицинской академии
имени С.М. Кирова
по учебной и научной работе
доктор медицинских наук, профессор

Б.Котив



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Гелесханова Бислана Бисултановича «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 – патологическая физиология

Актуальность темы

В связи с изменением образа жизни современного человека происходит значительное увеличение частоты дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника в виде остеохондроза, деформирующего спондилеза, спондилоартроза и др. В развитых странах 1,0% населения утрачивает трудоспособность из-за боли в спине, а затраты на медицинское обслуживание и различные компенсации достигают 16 млрд. долларов в год. Ведущим симптомом при этих болезнях является болевой синдром (Волков А.А., 2008;). Ранее считалось, что основную часть болевых синдромов составляет ноцицептивная боль и лишь приблизительно 1 - 1,5% в популяции страдает хронической нейропатической болью любой этиологии (Веселовский В.П., Михайлов М.К., Саммитов О.Ш., 1990). Однако последние исследования, проведенные в этой области, вынуждают изменить эти представления (Цыган В.Н., Дергунов А.В. и др., 2012).

8 10 19

Согласно литературному обзору диссертации, автор приходит к заключению, что возникающие болевые раздражения, как острые, так и хронические, являясь для организма стрессом, изменяют функциональное состояние неспецифических структур головного мозга, в результате чего могут измениться соотношения ноцицептивных и антиноцицептивных систем, что поддерживает патологический процесс в мышцах и интенсивность болевого синдрома, которые в свою очередь нарушают регуляцию воспалительного процесса.

В данной работе предпринята попытка проверить гипотезу, что течение нейродистрофических и дискогенных заболеваний пояснично-крестового отдела позвоночника определяется не только описанными ранее этиологическими факторами, но и особенностями восприятия болевого синдрома, способным по типу обратной связи, через ЦНС, модифицировать патологический процесс, который при определенном воздействии, по мнению автора работы, возможно уменьшить, путем изменения источников и характера болевых импульсов с периферии, а также усилить активность антиноцицептивных систем.

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

Для обоснования научных положений, выводов и практических рекомендаций автором проведены клинические и экспериментальные исследования. При выполнении клинической части работы было обследовано 60 человек с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, которые сопровождались болевым синдромом. Уменьшение болевого синдрома осуществлялось методами, принятыми для базовой терапии, в основной группе – путем дополнительного использования разработанной автором методики снижения интенсивности и изменения эмоционального характера боли. Для патологического обоснования авторской методики использован целый комплекс субъективных и объективных методов оценки болевого синдрома. В частности, использовалась анкета «Лидсской шкалы

оценки нейропатической боли - LANSSE», модифицированный диссертантом альгизиметр, оценивался неврологический статус, а для постановки диагноза (грыжи) также магнитно-резонансное сканирование поясничного отдела.

Для анализа состояния вегетативной нервной системы и уровня стрессорных реакций организма на боль определялись показатели, ССС, крови и др.

Диссертант воспользовался методикой моделирования изучаемого патологического процесса на животных, учитывая сложность морфологических исследований на пациентах. Моделирование позволило автору работы изучить возможности разработанной им методики влиять на характер болевого синдрома, и соответственно, морфологические изменения в поврежденных тканях.

Исследования этих показателей оказались достаточными для объективной оценки происходящих патофизиологических изменений при болевом синдроме и при его лечении авторским методом.

В частности, показано, что основными источниками хронической боли различной интенсивности и характера при нейродистрофических заболеваниях позвоночника, является воспаление в очаге повреждения и мышечный спазм поясничного отдела, которые уменьшаются при стандартном лечении и, особенно, в сочетании с созданием в ЦНС физиологического очага раздражения, вследствие восстановления трофической функции нервной системы и расслабления спазмированных мышц. Формирование у пациентов с нейродистрофическими заболеваниями позвоночника физиологического очага возбуждения в ЦНС, модифицирует эмоциональное восприятие и характер боли, положительно влияя на воспалительные процессы в тканях и общее состояние пациентов, ускоряет наступление ремиссии. Результаты морфологических исследований на экспериментальной модели у животных нейродистрофического процесса в позвоночнике подтверждают снижение альтеративно-экссудативных и преобладание пролиферативных процессов при воспалении, на фоне

физиологического очага возбуждения в ЦНС. На основе клинико-экспериментальных исследований разработан патогенетический метод изменения характера и интенсивности боли при нейродистрофических заболеваниях позвоночника, путем формирования в ЦНС физиологического очага возбуждения на ноцицептивную информацию, доставляемую через А-волокна от периферических рецепторов боли.

Диссертантом на основе полученных данных рекомендуется при лечении больного с деструктивно-дегенеративными заболеваниями позвоночника учитывать степень и характер болевых ощущений. В случае выраженного болевого синдрома, нарушающего жизнедеятельность пациента, создание нового чувствительного очага в ЦНС, в виде физиологического раздражителя, позволит модифицировать боль в менее негативные эмоциональные формы, изменить психологическое состояние больного, вернуть процесс воспаления в стандартные рамки, ускорить сроки выздоровления и удлинить период ремиссии.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Исходя из известного факта о двух видах боли – физиологической и патологической, диссертантом установлено, что создание источника ноцицептивных импульсов физиологического характера, поступающих в ЦНС через А-волокна, формируют новый очаг возбуждения в головном мозге по отношению к очагу патологической боли, вызванной основным заболеванием в позвоночнике, и способствуют уменьшению и интенсивности боли, а также изменению состояния вегетативной нервной системы и эмоционального восприятия болевого синдрома.

Необходимым условием формирования физиологической боли является ее импульсный характер и небольшая интенсивность, причем раздражение точки на коже, не меняющей по мере раздражения, значительно порог восприятия.

Экспериментальные исследования подтвердили клинические – создание дополнительного очага раздражения на периферии, к основному повреждению пояснично-крестового отдела позвоночника, формируя адаптивные реакции, уменьшает ноцицептивную импульсацию, прерывает патологическую цепь и изменяет течение воспалительного процесса, в форме снижения альтеративных и экссудативных процессов в очаге повреждения. В итоге, ко второму, третьему месяцу заболевания деструктивные процессы в хрящевой ткани затухают и дополняются репаративными, в виде появления заметного количества хондробластов, формирующие изогенные группы.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Разработана и внедрена методика, основанная на формировании адаптивного очага возбуждения в ЦНС, вызывающего активацию антиноциптивной системы, которая модифицирует характер болевого и воспалительного процессов в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и, как следствие, сокращает сроки лечения, улучшает субактивное состояние пациентов и ускоренный возврат к активному образу жизни.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Результаты данной работы вносят определенный вклад в предмет патологической физиологии, в раздел «Патогенетическое обоснование методов лечения болевых синдромов» и могут использоваться при чтении лекций по курсу «Нейропатология» и быть внедрены в клинику.

Замечания по диссертации:

Принципиальных замечаний к работе нет. В то же время необходимо было бы показать более четко проблемы с терапией болевого синдрома и подчеркнуть в работе, что в ее основе лежит не возможность полностью устранить болевой синдром при хроническом заболевании, а его модификация, способная снизить интенсивность боли, а главное, изменить эмоциональную окраску боли, к которой способен адаптироваться пациент.

Заключение

Диссертационная работа Гелесханова Бислана Бисултановича на тему «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для решения задач по патологической и клинической патологии. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Гелесханова Б.Б. соответствует требованиям п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики № 578 от 22.08.2012 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедры патологической физиологии военно-медицинской академии (протокол № 1 от «23» сентября 2019 г.)

Заведующий кафедрой патологической физиологии
Заслуженный деятель науки РФ
доктор медицинских, профессор

В.Н. Цыган

Подпись профессора Цыгана В.Н. заверяю

Начальник отдела кадров

«24» сентября 2019 г.



Д.Е. Гусев