

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мингазовой Ленизы Рифкатовны «Орофациальные боли: нейрогенные и миогенные механизмы, алгоритмы дифференциальной диагностики и лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Орофациальные боли являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, с которой сталкиваются неврологи, нейрохирурги и врачи других специальностей. Речь, прежде всего, идет о пациентах с тригеминальной невралгией. Годовая частота впервые диагностируемых случаев тригеминальной невралгии, по данным ВОЗ, составляет 3 – 5 человек на 100 тысяч населения, в США – до 15, в России – 5. В нашей стране растет информированность врачей относительно клинической и нейровизуализационной диагностики тригеминальной невралгии. В связи с чем, мы наблюдаем рост обращаемости пациентов с этим заболеванием к нейрохирургам. Увеличивается количество проводимых операций по поводу микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва. Большой поток пациентов с болевыми пароксизмами в области лица вынуждает нейрохирургов заниматься вопросами дифференциальной диагностики тригеминальной невралгии и орофациальных болей, в целом. Этим обусловлена актуальность диссертации Мингазовой Л.Р., поскольку в значительной мере восполняет имеющиеся пробелы научных знаний, а результаты, полученные в ходе данного исследования, чрезвычайно полезны для практической медицины.

Автором четко определены цель и задачи исследования. Правильность методологических методов и строгость научной аргументации определяют несомненную убедительность выводов, полученных при комплексном исследовании репрезентативной когорты - 545 пациентов с орофациальной болью. Среди них пациенты с нейрогенной (n=340) и миогенной орофациальной

боли (n=205), а также группа сравнения (32 человека) с поражением тригеминальной системы на других анатомических уровнях, не имеющих лицевую боль в качестве ведущей жалобы.

В качестве основного метода исследования пациентов использовался клинико-неврологический осмотр. Особого внимания заслуживает, разработанная автором, методика исследования чувствительной сферы - нейросенсорная экспертиза орофациальной области. Использовались также анкетные и нейрофизиологические (мигательный рефлекс, тригеминальные вызванные потенциалы, экстероцептивная супрессия произвольной активности жевательных мышц) методы исследования и статистические методы для анализа материала. Это позволило в достаточной степени обосновать положения, выносимые на защиту.

Автором были исследованы клинические характеристики нейрогенных и миогенных орофациальных болей, клинико-психофизиологические и динамические особенности болевого синдрома и чувствительной сферы. Проведена систематизация клинических проявлений при поражении нервов тригеминальной системы на различных анатомических уровнях и на их основе разработаны принципы оптимизации дифференциальной диагностики орофациальных болей. Изучена структура болевого феномена при миогенных лицевых болях. Показана, на каком этапе к ноцицептивной боли присоединяются признаки нейропатической, предложены методы клинического и анкетного тестирования миофасциальной орофациальной боли, которые можно использовать при постановке диагноза и определения терапевтической тактики. Особый интерес вызывает исследование когорты пациентов с тригеминальной невралгией. Впервые описан феномен постоянной, «фоновой» боли, который наблюдается при тригеминальной невралгии, помимо пароксизмальной. Представлена структура этого болевого синдрома (посттравматическая тригеминальная нейропатическая боль, миофасциальная орофациальная и ноципластическая виды боли), указаны этиологические факторы «фоновой» боли. Впервые описано наличие длительных (более 2 минут) болевых

пароксизмов тригеминальной невралгии, что противоречит критериям диагностики заболевания. Описаны вегетативные симптомы, которые могут сопровождать приступ невралгии тройничного нерва. Длительные приступы и наличие вегетативной симптоматики вызывают необходимость дифференцировать тригеминальную невралгию с тригемино-вегетативной цефалгией. Автор впервые предположила, что невралгия тройничного нерва является заболеванием с различными фенотипами. В связи с чем, предлагается рассмотреть вопрос о внесении изменений в критерии клинической диагностики, а также изучить использование общих протоколов лечения пациентов с невралгией тройничного нерва и тригемино-вегетативными цефалгиями. В диссертационной работе Мингазовой Л.Р. указано, что описанные симптомы (наличие постоянной «фоновой» боли, болевые приступы более 2 минут, вегетативное сопровождение болевого пароксизма) у пациентов с невралгией тройничного нерва являются предиктором слабой эффективности нейрохирургического лечения (микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва). Вывод сделан на основе изучения катамнеза пациентов с тригеминальной невралгией. Эти данные представляют высокую практическую ценность для нейрохирургов, позволяют корректировать клинические показания для проведения указанной операции, использовать альтернативные методы терапии. В работе представлен протокол ботулинотерапии тригеминальной невралгии, который показал безопасность и эффективность. Описано снижение частоты приступов, которая отмечается уже через 1 месяц после инъекций. Последующее наблюдение установило снижение интенсивности боли и дозы Карбамазепина, которую используют все пациенты с тригеминальной невралгией. Указанный метод терапии является альтернативным, особенно для тех пациентов, которые еще не могут принять решение о проведении операции, а также у пожилых пациентов, которые имеют соматические противопоказания для проведения нейрохирургического лечения.

Следует отметить, что диагностические, методологические, терапевтические подходы, предложенные автором диссертации, несомненно

найдут свое отражение и будут использованы в амбулаторной и стационарной неврологической практике, а также в практике врачей-неврологов и нейрохирургов. Полученные сведения можно использовать в процессе обучения студентов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей в системе профессионального образования.

Основные положения, представленного на отзыв автореферата, представлены в 33 печатных работах, в том числе: научных статей, отражающих основные результаты диссертации в изданиях Перечня Университета/Перечня ВАК при Минобрнауки России – 11; в журналах, включенных в международные базы Scopus и Web of Science – 6; обзорных статей по теме диссертации – 3; тезисы - 5; иные – 8. Материалы работы докладывались на научно-практических конференциях, на заседаниях профессиональных сообществ.

Принципиальных замечаний, вопросов по автореферату диссертации Мингазовой Л.Р. нет.

Диссертационная работа Мингазовой Ленизы Рифкатовны, судя по содержанию автореферата, представляет собой законченное, самостоятельное и оригинальное исследование, содержащее новое решение актуальной научной проблемы - комплексный клинический анализ структуры болевого синдрома, чувствительных нарушений, вегетативно-трофических расстройств лицевой области у пациентов с нейрогенной и миогенной орофациальной болью для усовершенствования диагностики, принципов прогнозирования и подходов к терапии.

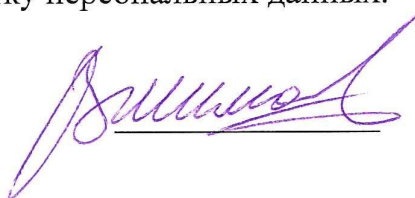
Диссертационная работа Мингазовой Ленизы Рифкатовны соответствует полностью требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор

Мингазова Лениза Рифкатовна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Заведующий 5 нейрохирургическим отделением
(околостволовые опухоли)
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
доктор медицинских наук
(14.01.18 нейрохирургия), профессор

 Шиманский Вадим Николаевич

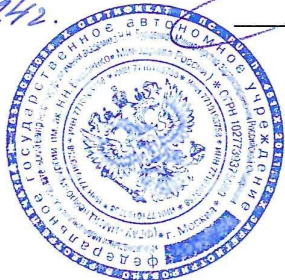
Согласен на обработку персональных данных.

 Шиманский Вадим Николаевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Шиманского Вадима Николаевича заверяю.

Ученый секретарь
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
кандидат медицинских наук

04.04.2024г.



 Данилов Глеб Валерьевич