

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующей кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Курушиной Ольги Викторовны на диссертацию Мингазовой Ленизы Рифкатовны на тему: «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.

Актуальность темы исследования

Орофациальная боль, включающая боль на поверхности лица и/или в полости рта, представляет собой один из самых распространенных видов болевых расстройств. Особенность орофациальной боли заключается в хроническом или рецидивирующем течении, нередко — устойчивой к различным методам консервативного лечения. Своего рода первенство по тяжести течения принадлежит тригеминальным лицевым болям, особенно — невралгии тройничного нерва и посттравматической нейропатии тройничного нерва. Имеется еще одна категория пациентов с прозопалгией, которые страдают мышечными болями в лице, обусловленными поражением жевательных мышц. Чаще всего они наблюдаются у стоматологов. Обращаются к неврологу, когда в клинической картине появляются нейропатические симптомы. Это способствует хронизации боли, приводит к затруднению в выборе терапевтической тактики.

Проблема орофациальной боли обусловлена сложностью с определением основных этиологических и патогенетических факторов. В этой связи, весьма важным является получение объективных данных о периферических

источниках боли, а также функциональном состоянии центральных уровней ноци- и антиноцицептивной системы у пациентов с прозопалгиями. Комплексный клинико-физиологический подход к определению этиопатогенетических механизмов нейрогенной и миогенной орофациальных болей, уточнение клинических характеристик, разработка дифференциально-диагностических критериев и принципов механизм-ориентированной терапии является весьма важной научно-практической задачей, которой посвящена диссертационная работа Мингазовой Л.Р.

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

Диссертация Мингазовой Л.Р. основана на обширном материале. Были проанализированы истории болезни 500 пациентов с прозопалгиями, что позволило расширить представления об обращаемости и структуре орофациальных болей на неврологическом приеме. В экспериментальной части исследования участвовало достаточное количество пациентов (545 человек, среди них 340 пациентов с нейрогенной и 205 пациентов с миогенной орофациальными болями). В качестве группы сравнения исследованы 32 пациента с поражением в тригеминальной системе на других анатомических уровнях, не имеющих лицевую боль в качестве ведущей жалобы. Широкий спектр проанализированных данных (клинические, анкетные, нейрофизиологические методы), использование современных методов статистической обработки позволили автору диссертационной работы представить обоснованные и достоверные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, которые соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов

Исследуемая выборка может считаться репрезентативной, вследствие выверенных критериев включения и достаточного количества наблюдений. Методы исследования соответствуют поставленным задачам. Статистические критерии соответствуют дизайну исследования. Все вышеперечисленное свидетельствует о достоверности результатов диссертационной работы.

Новизна полученных результатов, сформулированных в диссертации, определяется рядом научных положений, впервые полученных автором, к наиболее существенным из которых относятся следующие:

- Проведен анализ представленности различных видов орофациальных болей на неврологическом приеме, что позволило выявить незначительное преобладание нейрогенных болей над миогенными.
- Разработана методика нейросенсорной экспертизы, что является значительным вкладом в клиническую диагностику орофациальных болей. Проведен углубленный клинический анализ чувствительных нарушений орофациальной области с определением отрицательных и положительных сенсорных феноменов, а также выявлением глубокой и сложной видов чувствительности. Нейросенсорное тестирование позволяет определить топический уровень поражения в тригеминальной системе, а также выявить наличие признаков нейропатической боли при миофасциальных лицевых болях.
- Исследована феноменология болевого синдрома при нейрогенных и миогенных орофациальных болях. Изучена взаимосвязь спонтанной и стимулзависимой видов боли с чувствительными нарушениями и другими клиническими проявлениями. Выявлены динамика и закономерности развития стимулзависимых болей (аллодинии) и гипералгезии (первичной и вторичной).

- Показано, что клинические проявления патологии тройничного нерва зависят от анатомического уровня поражения. Боль развивается преимущественно при поражении дистальных ветвей нерва на лице и в полости рта, а также на уровне корешка нерва в задней черепной ямке. При поражении на остальных уровнях (крылонебная ямка, средняя черепная ямка - Гассеров узел, полушария мозга) на первый план выступают чувствительные нарушения, боли нет.
- Изучены эмоционально-личностные особенности пациентов с орофациальной болью. Показана роль реактивной тревоги в патогенезе болевого синдрома.
- Исследование показало взаимосвязь периферических и центральных механизмов в развитии нейрогенных болей в области лица, раскрыв их роль в формировании болевого синдрома и хронизации процесса. Выявленные невропатические признаки у пациентов с миофасциальными орофациальными болями демонстрирует двойственную природу боли - ноцицептивную и ноципластическую.
- Описаны дополнительные симптомы тригеминальной невралгии, которые важно учитывать в диагностике и назначении терапии.
- Подтверждена низкая информативность инструментальных нейрофизиологических тестов (исследование мигательного рефлекса и вызванных потенциалов тройничного нерва) для диагностики лицевых болей, за исключением анализа мигательного рефлекса при стимуляции подбородочного нерва у пациентов с поражением нижнего альвеолярного нерва.
- Показана эффективность отдельных видов медикаментозной терапии (ботулотоксин типа А и амантадин), оказывающих влияние на различные звенья патогенеза болевого синдрома при нейрогенных орофациальных болях и комплексной терапии при миогенных лицевых болях.

Значимость представленных результатов для науки и практики

В разделе практических рекомендаций автор указывает на важность и диагностическую ценность клинического неврологического исследования пациента с орофациальной болью. Подчеркивается, что большое значение имеет тщательный сбор анамнеза с уточнением перенесенных врачебных инвазивных манипуляций в области лица и полости рта. Полученные в ходе исследования данные расширяют представление об этиологии, клинических проявлениях, диагностике и подходах к терапии орофациальных болей. В диссертационной работе Мингазовой Л.Р. представлены алгоритмы дифференциальной диагностики и маршрутизации пациента с орофациальной болью.

Представленные данные имеют значение как для клинической практики невролога так и для системы здравоохранения в целом. Результаты исследования могут быть рекомендованы для внедрения в рамках образовательных программ подготовки врачей-неврологов на профильных кафедрах медицинских вузов в процессе обучения студентов, клинических ординаторов, аспирантов и слушателей повышения квалификации по специальности 3.1.24. Неврология.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа Мингазовой Л.Р. выполнена по специальности 3.1.24. Неврология и по всем критериям соответствует паспорту данной специальности.

Полнота освещения результатов диссертационного исследования в научной печати. Количество публикаций из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах

По теме диссертации опубликованы 33 печатные работы, 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.

Содержание соответствия автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат диссертации в полной мере отражает основные положения исследования. Материал автореферата и диссертации изложен доступно, грамотно и последовательно, содержит достаточное количество таблиц и иллюстраций.

Структура и оценка содержания диссертации

Во «Введении» обоснованы выбор темы и актуальность диссертационного исследования, определены его цели и задачи, описана научная новизна и практическая значимость результатов работы.

В первой главе представлен обзор современной отечественной и зарубежной литературы по теме исследования. Описаны классификация, общие принципы патофизиологии боли. Представлены механизмы периферической и центральной сенситизации боли. Отдельно выделены клинические проявления нейропатической боли. Описаны современные представления о тригеминальной невралгии и посттравматической нейропатии тройничного нерва. Представлен обзор современных методов диагностики и лечения нейрогенных и миогенных орофациальных болей.

Глава «Материалы и методы» содержит общую характеристику изучаемых групп, описаны критерии включения, исключения, дизайн исследования. Представлены алгоритм клинической диагностики

чувствительных нарушений орофациальной области, методы клинической диагностики жевательных мышц. Приведены анкетные методы исследования. Описана методология нейрофизиологического тестирования (мигательный рефлекс, тригеминальные вызванные потенциалы, экстероцептивная супрессия произвольной активности жевательных мышц). Описаны, предложенные автором, протоколы лечения нейрогенных лицевых болей (локальные инъекции ботулотоксина типа А при тригеминальной невралгии, инфузия амантадина при посттравматической нейропатии тройничного нерва).

В третьей главе приведены результаты наблюдения клинических групп пациентов. Проведен анализ результатов ретроспективного анализа историй болезни пациентов с орофациальной болью. Описаны результаты клинических исследований. Особый акцент сделан на анализе этиологических факторов, исследована динамика и клинические проявления посттравматической нейропатии тройничного нерва. Приведено расширенное, подробное описание клинических феноменов, которые встречаются при поражении дистальных ветвей тройничного нерва. Описаны новые клинические феномены: чувствительные, двигательные (мимическая асимметрия), вегетативно-трофические нарушения в области лица, а также эмоционально-аффективные расстройства. Особого внимания заслуживают результаты нейросенсорной экспертизы орофациальной области. Описаны дефицит поверхностной и глубокой видов чувствительности на лице и в полости рта. Показана особая клиническая и нейрофизиологическая феноменология нижнего альвеолярного нерва. Описаны дополнительные клинические и нейрофизиологические симптомы тригеминальной невралгии. Проведен детальный анализ болевого синдрома у пациентов с миофасциальной орофациальной болью. Выявлены признаки нейропатической боли, которые можно протестировать с помощью клинической нейросенсорной экспертизы, а также с применением болевых опросников. Приведены результаты инструментальных нейрофизиологических методов исследования в диагностике нейрогенных орофациальных болей. Показана их низкая эффективность, за исключением исследования

мигательного рефлекса со стимуляцией подбородочного нерва при нейропатии нижнего альвеолярного нерва. Представлены результаты ботулинотерапии тригеминальной невралгии, а также применения амантадина (ПК-мерц) при посттравматической нейропатии тройничного нерва. Представлена сравнительная характеристика лечения миофасциальной лицевой боли с воздействием на различные факторы патогенеза (периферические и центральные).

В главе «Заключение» проводится анализ проведенного исследования на основании полученных данных. Предложены возможные механизмы патогенеза нейрогенных и миогенных орофациальных болей. поражения тройничного нерва на различных анатомических уровнях. Показана важность уточнения диагностических критериев тригеминальной невралгии, предложено выделить различные фенотипы заболевания. Описан разработанный алгоритм клинической дифференциальной диагностики орофациальных болей. Проведен анализ результатов инструментальных нейрофизиологических исследований орофациальных болей. Показано, что их результаты позволяют уточнить некоторые данные о патогенезе заболеваний, но имеют малую диагностическую ценность. В связи с чем, сложно рекомендовать их использование в клинической неврологической практике. Показана эффективность протоколов механизм-ориентированной терапии орофациальных болей.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из изложенного материала. На основе данных, полученных в исследовании сформулированы практические рекомендации, которые будут способствовать оптимизации диагностики и лечения орофациальных болей.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Мингазовой Л.Р. имеет научную новизну и реальную практическую значимость. Исследование проведено на высоком методологическом уровне, выполнен глубокий анализ и детальная

интерпретация полученных результатов. Принципиальных замечаний к содержанию работы и ее оформлению нет. В тексте диссертации имеются незначительные грамматические и стилистические погрешности, что не снижает научную и практическую ценность проведенного исследования и не влияет на его общую положительную оценку.

В порядке дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Что нового в понимании чувствительной системы орофациальной области привнесло ваше исследование?

2. Как можно объяснить наличие двигательных симптомов (слабость мимических мышц) при поражении дистальных ветвей тройничного нерва?

3. Назовите наиболее эффективный метод терапии в остром периоде миофасциальной орофациальной боли (без наличия нейропатических признаков)?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мингазовой Ленизы Рифкатовны на тему: «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 является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической проблемы - комплексного клинико-физиологического анализа структуры болевого синдрома, чувствительных нарушений и других проявлений орофациальных болей, а также разработки механизм-ориентированной терапии для совершенствования диагностики, прогнозирования и лечения прозопалгий.

По актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, диссертационная работа соответствует 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 ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (3.1.24 Неврология)

доцент, заведующая кафедрой неврологии,

нейрохирургии, медицинской генетики

Федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский

университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Курушина Ольга Викторовна

Согласна на обработку

персональных данных

Курушина Ольга Викторовна

Подпись д.м.н. доцента, заведующей кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики Курушиной О.В. заверяю

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Емельянова О.С.

«27» марта 2024 года



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

400131, ЮФО, Волгоградская область,

город Волгоград, площадь Павших борцов, дом 1.

Тел.: +7(8442)385005

Эл. почта: ovkurushina@mail.ru

