«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научной работе
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России (Пироговский Университет)
Доктор биологических наук, профессор РАН
Ребриков Денис Владимирович

«29» 10 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (Пироговский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Гайдаш Максима Игоревича на тему «Комплексное лечение хронической неспецифической шейной боли с использованием радиочастотной денервации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. Неврология и 3.1.10. Нейрохирургия

Актуальность темы исследования

Хроническая неспецифическая боль в шее (ХНБШ) является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения. Для неврологии и нейрохирургии особую актуальность приобретает вопрос оптимизации ведения таких пациентов. При этом на этапе консервативной терапии ключевое значение имеет коррекция факторов хронизации боли и коморбидных расстройств, а при неэффективности лечения возникает необходимость интервенционного вмешательства, в частности радиочастотной денервации (РЧД) шейных фасеточных суставов. Несмотря на доказанную эффективность данной методики, в реальной клинической практике сохраняется высокая вариабельность исходов, а критерии прогнозирования успеха вмешательства остаются предметом дискуссий. Не менее важным остается и вопрос о том, как влияет на результаты РЧД исходное психоэмоциональное состояние пациента и насколько устойчив достигнутый эффект в отдаленном периоде с учетом возможностей послеоперационной реабилитации. В этой связи диссертационная работа Гайдаш М.И., посвященная комплексному лечению ХНБШ, включающему РЧД и индивидуальную программу послеоперационной кинезиотерапии для повышения устойчивости результатов, соответствует современным тенденциям персонализированной медицины и является актуальной.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Гайдаш М.И. выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнений. Автором проведен комплексный анализ факторов, влияющих на эффективность РЧД шейных фасеточных суставов, и разработан подход к оптимизации послеоперационного ведения пациентов. Впервые изучена предшествующая консервативная терапия у пациентов с ХНБШ, направленных на проведение РЧД. Показано, что значительная часть пациентов не получала адекватной нелекарственной терапии на догоспитальном этапе, что может являться одной из причин неэффективности консервативного лечения и последующей необходимости интервенционного вмешательства. Впервые установлено, что выраженность ответа на диагностическую блокаду ассоциирована с достоверно более высокой частотой положительных исходов РЧД как через 3, так и через 6 месяцев после вмешательства по сравнению с умеренным ответом. Впервые продемонстрировано, что наличие тревоги, депрессии и инсомнии у пациентов с ХНБШ ассоциируется с более низкой эффективностью РЧД через 6 месяцев после вмешательства. Впервые показано, что комплексное лечение, включающее РЧД с последующей кинезиотерапией (образовательная беседа, обучение эргономике, персонализированные лечебные упражнения), приводит к стойкому снижению интенсивности боли и функциональных ограничений, а также к долгосрочному уменьшению выраженности кинезиофобии по сравнению со стандартным лечением.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научная значимость работы состоит в развитии биопсихосоциальной модели хронической боли применительно к исходам интервенционного лечения пациентов с ХНБШ. Полученные данные показывают, что у пациентов с подтвержденным фасеточным генезом боли эффективность РЧД определяется как выраженностью ответа на диагностическую блокаду, так и комплексом психологических факторов, таких как тревога, депрессия, инсомния. На основании выявленных взаимосвязей сформировано представление о фенотипе

пациента с ХНБШ, наиболее вероятно отвечающего на денервацию. Такой пациент характеризуется выраженным ответом на диагностическую блокаду и отсутствием клинически значимых аффективных нарушений, а также инсомнии.

Практическая значимость работы определяется возможностью непосредственного применения полученных результатов в клинической практике. Обоснована необходимость включения скрининга тревоги, депрессии и нарушений сна в алгоритм предоперационного обследования пациентов, направляемых на РЧД. Выявление таких нарушений и их последующая коррекция совместно с психотерапевтом, психиатром или сомнологом могут повысить вероятность благоприятного исхода вмешательства. Подтверждена прогностическая ценность ответа на диагностическую блокаду, что позволяет рассматривать степень снижения интенсивности боли после введения анестетика в качестве критерия для прогнозирования эффекта РЧД шейных фасеточных суставов. Разработана и внедрена программа послеоперационной кинезиотерапии (образовательная беседа, обучение эргономике, персональный план ежедневных занятий лечебными упражнениями). Показано, что комплексный подход превосходит изолированную процедуру РЧД по выраженности и устойчивости эффекта в отношении боли, функциональных ограничений и кинезиофобии, что обосновывает целесообразность его более широкого внедрения в нейрохирургических отделениях и центрах реабилитации.

Личный вклад автора

Личный вклад автора является определяющим на всех этапах исследования. Гайдаш М.И. самостоятельно разработал дизайн исследования, сформулировал цель и задачи, провел аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы. Автором лично проводились отбор пациентов с ХНБШ в соответствии с критериями включения и невключения, сбор анамнеза, клиническое, неврологическое и нейроортопедическое обследование, а также тестирование пациентов с помощью валидизированных шкал и опросников. Диссертант принимал непосредственное участие в выполнении диагностических блокад и радиочастотной денервации шейных фасеточных суставов, а также в проведении кинезиотерапии в группе комплексного лечения. Автор осуществлял наблюдение за пациентами на протяжении всего периода исследования. Автором создана база данных, выполнены статистическая обработка, анализ и обобщение полученных результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации. По материалам диссертации подготовлены доклады, представленные на научно-практических конференциях, а также опубликованы печатные работы в рецензируемых журналах.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты и выводы диссертационного исследования Гайдаш М.И. могут быть рекомендованы для широкого внедрения в клиническую практику нейрохирургических отделений, неврологических стационаров и центров лечения хронической боли. Разработанные принципы предоперационного скрининга и послеоперационной реабилитации должны найти отражение в клинических протоколах и рекомендациях по ведению пациентов с ХНБШ. Материалы диссертации также целесообразно включить в учебные программы и лекционные курсы для студентов медицинских вузов, клинических ординаторов и слушателей циклов повышения квалификации по специальностям «неврология» и «нейрохирургия».

Печатные работы по теме диссертации, полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах

По результатам исследования автором опубликовано 4 научных работы, в том числе 3 научные статьи в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus, 1 иная публикация по результатам исследования.

Структура и оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация изложена на 113 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы (254 источника, в том числе 42 отечественных и 212 иностранных) и 5 приложений. Работа иллюстрирована 12 таблицами и 19 рисунками.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость. Обзор литературы полно освещает современное состояние проблемы, включая эпидемиологию, патогенез, коморбидные расстройства, клиническую картину, диагностику и лечение ХНБШ. Глава «Материал и методы» содержит подробное описание критериев включения и невключения, дизайна исследования, методов обследования и лечения, включая кинезиотерапию и технику РЧД, а также методов статистического анализа. В главе «Результаты собственного исследования» проведен детальный анализ предшествующей терапии, показана прогностическая значимость ответа на диагностическую блокаду, продемонстрирована динамика боли, функциональных ограничений, кинезиофобии, тревоги, депрессии и инсомнии в обеих группах, убедительно доказано преимущество комплексного подхода. В главе «Заключение» проведено сопоставление полученных данных с результатами отечественных и зарубежных исследований, обобщены основные итоги работы.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов и соответствуют поставленным задачам. Список литературы оформлен в соответствии с требованиями ГОСТ.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

К достоинствам диссертационной работы Гайдаш М.И. следует отнести четкий дизайн с рандомизацией, длительный период наблюдения, использование валидизированных шкал, подробное описание техники РЧД, что обеспечивает воспроизводимость методики. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению работы нет. В тексте встречаются единичные орфографические и пунктуационные погрешности, не влияющие на общее впечатление и не снижающие научной ценности работы.

Замечаний по существу проведенного исследования, а также к оформлению диссертационной работы нет. В порядке дискуссии хотелось бы обсудить следующие вопросы:

1. В работе не описаны осложнения РЧД. Наблюдались ли какие-либо нежелательные явления (например, усиление боли, онемение, мышечная слабость)? Если да, как они учитывались?
2. Пациентам рекомендовалось выполнять упражнения самостоятельно дома. Как контролировалась приверженность? Использовались ли дневники, телефонные звонки, акселерометры?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Гайдаш М.И. на тему: «Комплексное лечение хронической неспецифической шейной боли с использованием радиочастотной денервации» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научной задачи по оптимизации ведения пациентов с ХНБШ на основе комплексного лечения, включающего радиочастотную денервацию шейных фасеточных суставов с последующей кинезиотерапией (образовательная беседа, обучение эргономике, персональный план ежедневных самостоятельных занятий лечебными упражнениями в домашних условиях), что имеет существенное значение для специальностей 3.1.24. Неврология и 3.1.10. Нейрохирургия и соответствует требованиям п.16 «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)», утвержденным приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р (с изменениями, утвержденными: приказом от 29.08.2023 г. № 1179/Р, приказом от 24.05.2024 г. № 0787/Р, приказом от 10 июля 2025 г. № 1085/Р), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Гайдаш Максим Игоревич, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. Неврология и 3.1.10. Нейрохирургия.

Отзыв о научно-практической значимости диссертации Гайдаш Максима Игоревича обсужден и утвержден на совместном заседании кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики и кафедры фундаментальной нейрохирургии Института нейронаук и нейротехнологий ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский Университет) (протокол № 4 от «27» октября 2026 г.).

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и
медицинской генетики Института нейронаук и нейротехнологий
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
(Пироговский Университет)
доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология),
профессор, член-корреспондент РАН

Мартынов Михаил Юрьевич

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных

Мартынов Михаил Юрьевич

Профессор кафедры фундаментальной нейрохирургии
Института нейронаук и нейротехнологий
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
(Пироговский Университет)
доктор медицинских наук (3.1.10. Нейрохирургия)

Лукьянчиков Виктор Александрович

Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу персональных данных

Лукьянчиков Виктор Александрович

Подпись д.м.н., профессора, член-корреспондента РАН М.Ю. Мартынова и д.м.н. В.А. Лукьянчикова заверяю.

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России (Пироговский Университет)
доктор медицинских наук, доцент

Демина Ольга Михайловна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6, тел.: +7 (495) 434-03-29, e-mail: rsmu@rsmu.ru, сайт: https://rsmu.ru