

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук,
ГЮНТЕР Нины Александровны на диссертацию Бородина Михаила
Михайловича «ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ТРАВМУ СПИННОГО МОЗГА», представленную на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности:

14.01.11 – нервные болезни

Актуальность темы. Известно, что ежегодно в мире на каждый миллион жителей в среднем регистрируется до 30 случаев травм, сопровождающихся повреждением спинного мозга, при этом в России данный показатель – выше и составляет около 50 человек на миллион. Данные статистики также свидетельствуют, что более чем в 80% случаев спинальная травма имеет место у лиц молодого трудоспособного возраста, при этом процент выхода на инвалидность после позвоночно-спинальной травмы достигает 100%.

Грубые функциональные нарушения, развивающиеся у пострадавших в результате ПСМТ, приводят к ограничению самообслуживания, передвижения, социальной и психологической дезадаптации пациентов, что определяет необходимость в длительных, повторных курсах восстановительного лечения. При этом, отсутствие реабилитационного этапа лечения обрекает пациента и его родственников на длительный и мучительный процесс самолечения, нередко приводящий к летальному исходу, как результат развития тяжелых осложнений.

Достижения современной медицины и оптимизация организации медицинской помощи привели к смещению акцентов с проблем выживания пациента на улучшение качества их жизни в последующем. Своевременно выполненные хирургические вмешательства, обеспечивающие декомпрессию спинного мозга, не только существенно повысили процент выживших после перенесенной травмы, но и создали оптимальные условия для восстановления утраченных функций. Однако даже самая удачная и вовремя

проведенная операция может оказаться безрезультатной в случае отсутствия последующей адекватной реабилитации.

Вместе с тем, вопросы, касающиеся объективной оценки степени выраженности функциональных нарушений у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой, а также рациональной организации проведения их восстановительного лечения, остаются недостаточно изученными.

Так, принятые сегодня критерии оценки выраженности двигательных нарушений, развивающихся у пациентов после ПСМТ, являются малоинформативными, поскольку существующая градация двигательных расстройств не позволяет объективно определить наличие остаточных двигательных возможностей у пациента при выраженных парезах конечностей. При этом двигательные нарушения, являясь наиболее значимым функциональным ограничением у данной категории пациентов, при равной степени их выраженности, могут в разной степени ограничивать реабилитационные возможности пациента, поскольку ПСМТ обуславливает паттерн функциональных нарушений и расстройств, индивидуальный в каждом конкретном случае. Неточная диагностика зачастую приводит к тому, что восстановительное лечение, осуществляемое пациентам, вместо положительного результата, приводит к усугублению функционального дефицита, развитию различных, в том числе, опасных для жизни осложнений.

Важно также то, что совершенствование аппаратных средств для проведения реабилитации привело к широкому внедрению в клиническую практику роботизированных тренажеров с возможностями компьютерного анализа и моделирования двигательных тренировок пациентов. Поэтому, в литературе, безусловно, имеется немалое количество публикаций, посвященных применению отдельных методик восстановительного лечения и реабилитации пациентов с последствиями ПСМТ, однако научно обоснованного подхода к проведению программ их двигательной реабилитации, включающих комплексное использование современных

методов восстановительного лечения, до настоящего времени не существует. Также как, остаются наименее изученными вопросы прогнозирования исходов и оценка эффективности реабилитации, проводимой с применением современных методов восстановительного лечения.

Всё вышеизложенное послужило основанием для выполнения настоящего исследования и определило его актуальность и значимость.

Цель исследования: разработка и научное обоснование, основанной на применении современных технологий восстановительной медицины, комплексной системы лечебных мероприятий двигательной реабилитации пациентов, перенесших травму спинного мозга.

В соответствие с поставленной целью, автором были определены следующие задачи исследования:

1. Уточнить особенности и дополнить характеристики клинико-функциональных нарушений, развивающихся у пациентов в результате перенесенной ПСМТ; выявить наиболее значимые осложнения ПСМТ, оказывающие негативное влияние на эффективность двигательной реабилитации.
2. Разработать и научно обосновать дифференцированные программы двигательной реабилитации для пациентов, перенесших ПСМТ, основанные на применении современных технологий восстановительной медицины.
3. Определить, на основании уточненных клинико-функциональных особенностей, критерии отбора, показания для проведения разработанных дифференцированных программ двигательной реабилитации пациентов, перенесших ПСМТ.
4. Изучить клиническую эффективность разработанных дифференцированных программ двигательной реабилитации при последствиях ПСМТ, с проведением в сравнительном аспекте оценки влияния реабилитационных программ на психоэмоциональный статус и на параметры качества жизни пациентов.

Научная новизна и практическая значимость исследования.

Автором предложен новый, оригинальный подход к комплексной оценке реабилитационных возможностей пациентов, перенесших тяжелую ПСМТ. В свою очередь, полученные данные объективной оценки, учитывающие, выявленные автором наиболее значимые факторы, оказывающие влияние на конечный результат реабилитации, позволили предложить алгоритм для разделения пациентов на клинико-функциональные группы для последующего проведения дифференцированного восстановительного лечения.

Автором впервые проанализированы предикторы эффективности двигательной реабилитации, изучены факторы и условия, оказывающие непосредственное влияние на результат проводимого лечения.

Также убедительно доказано, что положительная динамика восстановления нарушенных функций передвижения и самообслуживания способствует успешной психологической адаптации пациентов, при этом, в свою очередь, большей эффективности восстановления двигательной активности возможно достичь, своевременно оценивая, свойственные данной категории психо-эмоциональные нарушения, и проводя их соответствующую коррекцию.

Предложенные автором диагностические подходы к оценке реабилитационных возможностей пациентов позволили существенно расширить и дополнить программы двигательной реабилитации, рекомендовать более интенсивные курсы восстановительного лечения, тем самым, сократив сроки пребывания пациента в стационаре.

Полученные автором, основные результаты исследования внедрены в практическую и консультативную работу кафедры нервных болезней и нейростоматологии ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России; используются в педагогическом процессе, в лекциях и практических занятиях, при подготовке слушателей на указанной кафедре.

По теме диссертации опубликованы 7 научных работ.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 4-х глав, в которых содержатся обзор литературы, материалы и методы исследования, 2-х глав с результатами собственных исследований; из заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Диссертация изложена на 109 страницах, иллюстрирована 17 рисунками и 4 таблицами. Библиография включает 114 литературных источников отечественных и зарубежных авторов.

В 1-ой главе, в литературном обзоре автор приводит анализ данных статистики о частоте встречаемости ПСМТ, прослеживает характер изменений статистических показателей за последние годы, уточняются данные по выходу на инвалидность, рассматриваются отдельные факторы, обуславливающие рост травматизма, выхода на инвалидность данного контингента пострадавших. Также приводятся данные характеризующие экономические и социальные последствия данного вида травмы, при этом оказывается, что данный вид травм, как наиболее тяжелый по клинической картине болезни и прогнозу восстановления двигательной активности пациента, представляет значимую медико-экономическую проблему, как для пациента и его родственников, так и для общества в целом.

В этой же главе автором приводится анализ литературных источников о наиболее частых осложнения ПСМТ и оказывается влияние характерных осложнений данного вида травм на дальнейший прогноз восстановления нарушенных функций. Также приводится анализ иных медицинских и социальных факторов, которые могут оказывать влияние на конечный результат лечения.

Не менее подробно автором рассматриваются вопросы применения методов восстановительного лечения при последствиях ПСМТ: кинезотерапии, физиотерапии и др., при этом проводится сопоставление возможных прогностических результатов применения какого-либо метода лечения, применительно к механизмам развития травматической болезни спинного мозга в разные её периоды.

В целом представленный диссертантом литературный обзор, характеризует соискателя как грамотного клинициста и подчеркивает его высокие академические знания по изучаемому вопросу.

Во 2^{ой} главе приводится характеристика клинического материала и методов исследования.

Так, для достижения поставленной цели и решения задач исследования было проведено комплексное обследование 82 пациентов, получивших восстановительное лечение в условиях неврологических отделениях ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России после перенесенной тяжелой осложненной ПСМТ и было проведено ретроспективное исследование, предусматривающее анализ 262 историй болезни стационарных пациентов, получивших восстановительное лечение в условиях специализированного стационара по поводу последствий перенесенной ПСМТ.

Выбранный алгоритм обследования включал в себя стандартные общепринятые методы клинико-неврологическое исследования с уточнением оценки степени неврологического дефицита (шкала ASIA/IMSOP). При этом, для уточнения возможности к передвижению использовались более точные измерительные инструменты: субшкала «Опороспособность» теста «Инвентаризация функциональной подвижности при позвоночно-спинномозговой травме» (Spinal Cord Injury Functional Ambulation Inventory, или SCI-FAI), тест «Мобильность ходьбы» (Walking mobility), тест одноминутной ходьбы с градацией индекса ходьбы Хаузера (1983), тест «PULSES Profile» (1985), стандартные тесты, входящие в программное обеспечение роботизированных тренажеров «Armeo» и «Lokomat» (Hocoma, Швейцария), что позволило объективно оценить степень выраженности функциональных ограничений у данной категории пациентов.

Статистическая обработка результатов проведена в соответствии с существующими рекомендациями с помощью пакетов программ статистического анализа данных. Преимущественно использованы непараметрические методы статистического анализа.

Глава 3 посвящена собственным исследованиям клинической картины ПСМТ и определению наиболее информативных методов оценки характера и степени выраженности неврологических нарушений и иных нарушений, развивающихся у пациентов в результате повреждения спинного мозга.

В данной главе автором изложены выявленные особенности функциональных ограничений, представлен детальный анализ и дана оценка, характерных нарушений со стороны центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Диссертант рассмотрел наиболее часто встречающиеся осложнения ПСМТ, формирующие клиническую картину травматической болезни спинного мозга, изучил их прямое и опосредованное влияние на восстановительный прогноз.

Данные, полученные при уточнении особенностей клинико-функциональных нарушений, развивающихся у пациентов в результате перенесенной ПСМТ, а также анализ наиболее значимых характеристик ПСМТ, оказывающих негативное влияние на эффективность двигательной реабилитации, позволили автору выделить основные клинико-реабилитационные группы пациентов, дифференцированные в соответствии с их реабилитационным прогнозом, что дает возможность выбрать наиболее адекватную тактику, при последующем проведении двигательной реабилитации, и достоверно определить объем необходимых реабилитационных мероприятий.

Глава 4 посвящена разработанной диссидентом системе построения комплексных программ двигательной реабилитации с применением современных технологий восстановительной медицины (роботизированных тренажеров) для пациентов, перенесших тяжелую ПСМТ.

Автор абсолютно обосновано выделяет основные задачи двигательной реабилитации у пациентов с последствиями повреждения спинного мозга и предлагает пути их последовательного решения.

С этой целью на определенном этапе лечения для каждого пациента, в зависимости от его реабилитационного потенциала, составлялся

индивидуальный план мероприятий двигательной реабилитации: определяли реально достижимую цель, выбирался метод кинезотерапии, темп, объем и сила движений, количества частной и общей нагрузки.

В этой главе, помимо приведенных основных принципов составления программ двигательной реабилитации, основанных на применении современных технологий восстановительной медицины, автор детально разбирает критерии оценки эффективности проводимой двигательной реабилитации и уточняет прогностические критерии к восстановлению нарушенных функций.

Далее в этой главе автор приводит сравнительную оценку эффективности разработанного комплекса двигательной реабилитации, которая достоверно свидетельствовала, что разработанный комплекс двигательной реабилитации для пациентов, перенесших ПСМТ, способствует более эффективному восстановлению нарушенных двигательных функций и, тем самым, повышает качество жизни данной категории пациентов.

Диссертация завершается выводами, в которых отражены задачи, поставленные в исследовании. Практические рекомендации, несомненно, необходимы в практической работе врачей неврологов, врачей ЛФК, кинезотерапевтов.

Отдельные незначительные погрешности редакционного характера не влияют на общую положительную оценку работы. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. Вопросы по ходу ознакомления с работой не возникли.

Общее заключение:

Диссертационная работа Бородина Михаила Михайловича «Оптимизация лечебных мероприятий двигательной реабилитации для пациентов, перенесших травму спинного мозга», выполненная под руководством д.м.н., профессора Пряникова Игоря Валентиновича, представлена на соискание ученой степени кандидата медицинских наук,

является законченной научной квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – оптимизация терапии при ПСМТ с применением роботизированной кинезотерапии, имеющей значение для неврологической реабилитации. Работа Бородина М.М. по актуальности проблемы, объему и научно-методическому уровню исследования, новизне и достоверности полученных данных, научному и практическому значению результатов полностью соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013г., предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.11 – нервные болезни, а её автор заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

д.м.н., заместитель главного врача

по медицинской части ФГБУЗ Клиническая

больница №123 ФМБА России



Н.А. Гюнтер

Подпись д.м.н. Н.А. Гюнтер

Заверяю:

С. А. Раскарова

