

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Бобринской Ирины Георгиевны на диссертацию Оганесян ГоарРафиковны «Методы регионарной анальгезии в лечении лицевых болей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология»

Актуальность. Боль в области лица встречается достаточно часто, чтобы ей уделяли особое внимание. К тому же боли в области лица устойчивы и мучительны, что превращает их в социальную проблему. Трудности диагностики и лечения лицевых болей, наряду с частотой встречаемости, делают этот раздел медицины актуальной проблемой.

Любая боль является сложным сочетанием множества механизмов: сенсорных, медиаторных, молекулярных, анатомических, психологических и эмоциональных факторов. Это создает большие трудности в подборе методов и средств для ее лечения. Неэффективность традиционных анальгетических средств при лечении прозопалгий делает необходимым использование препаратов других классов, участвующих в формировании болевых ощущений, использование местной регионарной анальгезии. Особенно это относится к лечению нейропатических болей, связанных с повреждением нервных окончаний или стволов нервов различного калибра.

Настоящая работа и посвящена разработке комплексного метода лечения тригеминальных и миофасциальных болей, в основу которого положена регионарная анальгезия.

Научная новизна. Лечение болевого синдрома - сложная мультимодальная проблема, требующая использования различных фармакологических средств. Использование местных анестетиков в лечении лицевой боли следует считать основополагающим аспектом

терапевтического воздействия, что и доказано автором на основании обширного круга исследований, включающих клинические, нейрофизиологические, рентгенологические неврологические, использование различных оценочных шкал и методик.

Практическая значимость. Оганесян Г.Р.предложила систематизацию диагностических методов исследования больных с лицевыми болевыми синдромами различного характера. Разработала и предложила методики местной анестезии в комплексе терапии болевого синдрома. Полученные автором данные могут быть распространены на составление терапевтических методик в лечении хронических болевых синдромов различной локализации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 102 страницах машинописного текста, включает введение, обзор литературы, 4 главы собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, 11 таблиц, 13 рисунков. Библиографический указатель содержит 125 источников отечественной и зарубежной литературы.

Во введении хорошо обоснована актуальность темы и целесообразность предпринятого исследования. Цель диссертационного исследования сформулирована ясно и четко, задачи исследования соответствуют поставленной цели.

Обзор литературы достаточно подробный, хорошо характеризует современное состояние проблемы и обосновывает выбор цели и задач диссертационного исследования. Материал хорошо отобран, строго и лаконично изложен, что свидетельствует о его глубоком осмыслении.

Описание материалов и методов исследования (глава II) ясное и исчерпывающее. Используются современные диагностические методы исследования, выбор которых соответствует цели и позволяет решить поставленные задачи. Подробно описаны методы лечения лицевых болей различного характера (невралгии тройничного нерва и

миофасциальных болей). Число больных достаточно для оценки эффективности предлагаемых методов исследования. Методы статистической обработки материалов современные и информативные.

III глава посвящена клинической оценке больных с невралгией тройничного нерва и миофасциального болевого синдрома. Следует отметить очень подробное исследование клинических проявлений болевых синдромов и стоматологический статус пациентов. Оценка характера боли, проведенная по опроснику Мак Гилла, позволила выявить некоторые особенности прозопалгий различного генеза. Автор убедительно показала различие в интенсивности боли при невралгии тройничного нерва и МФБСЛ. Интерес представляет и выявленные Оганесян Г.Р. психологические особенности пациентов с прозопалгиями различного характера: у пациентов с МФБСЛ имеют большое значение вегетативные расстройства. Полученные результаты позволили автору определить комплекс нарушений, лежащих в основе рассматриваемых болевых синдромов. В дальнейшем, на основании этого комплекса были сформулированы цели терапии и методы реализации лечебных действий.

IV глава посвящена результатам инструментальных исследований. Важные заключения, которые сделала автор на основании этих методов исследования – аспекты формирования болевых ощущений. У больных с тригеминальной болью ноцицептивная афферентация обеспечивается не только периферическими ноцицепторами, но и болевой рецепцией перикраниальных мышц, связок и суставов верхнешейного отдела позвоночника. При этом в узле тройничного нерва развивается повышенная возбудимость, что вносит дополнительные причины развития невралгии тройничного нерва и делает эту проблему многоаспектной с точки зрения патогенеза и определяет лечебную тактику. У больных с МФБСЛ выявлены признаки органических нарушений зубочелюстной системы и шейного отдела позвоночника.

V глава обобщает результаты лечения больных с прозопалгиями. Больные с рассматриваемыми болевыми синдромами были разделены на группы. Первая группа больных получала традиционную терапию, вторая – с использованием методов регионарной анальгезии. Традиционная терапия больных с невралгией тройничного нерва предусматривала использование подобранных доз анальгетиков (трамадол, метамизол), антиконвульсантов (карбамазепин), аппликации местного анестетика (лидокаина) на триггерные области. У некоторых больных для увеличения эффективности терапии использовали селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина. У больных второй группы общепринятая терапия дополнялась использованием инфльтрационной анестезии анестетиками (лидокаин, маркаин) с добавлением кортикостероидов. Локализация местных анестетиков соответствовала акупунктурным точкам (шейно-воротниковой зоны, ушной раковины, шейного отдела позвоночника, проекции тройничного нерва. Модифицированная тактика лечения была эффективнее традиционной как по длительности купирования боли, так и по снижению ее интенсивности. Снижение проявлений побочных эффектов лекарственных препаратов, в том числе и в результате снижения их дозировок. Кроме того, у больных второй группы имелась тенденция к нормализации вегетативного статуса.

У больных с МФБСЛ использовали ортопедические и ортодонтические методы коррекции нарушений в зубочелюстной системе, санацию полости рта, использование центральных миорелаксантов, НПВП, антидепрессанты. Модифицированная схема лечения включала использование методов стволочной блокады нижнечелюстного нерва на стороне боли и блокады триггерных точек перикраниальных и жевательных мышц. Получен положительный эффект в плане уменьшения интенсивности боли, улучшения общего состояния, условий приема пищи.

Однако сложность лечения болевого синдрома в челюстно-лицевой области подтверждалась тем, что, не смотря на значительное улучшение

течения заболевания в течение 4 недель, к третьему месяцу болевой синдром восстанавливался, хотя выраженность его была более умеренной.

Далее в диссертации следует общее обсуждение полученных результатов и заключение.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, полностью соответствуя поставленным задачам.

В целом изложение хода диссертационного исследования и его результатов четко структурировано, логично, лаконично и ясно. Все это свидетельствует о свободном владении диссертанткой материалом. Принципиальных замечаний по работе нет.

Объем проведенных исследований достаточен. Использованные методы современны и отвечают целям и задачам исследования.

В автореферате надлежащим образом отражены основные положения диссертации.

По теме диссертации опубликовано 7 работ, в том числе 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК, в которых достаточно полно отражены все аспекты проведенного исследования.

Заключение. Таким образом, диссертационная работа Оганесян Гоар Рафиковны «Методы регионарной анальгезии в лечении лицевых болей» является законченным, самостоятельным, оригинальным научным исследованием, в котором предложено решение задачи, крайне актуальной для современной медицины - лечение болевого синдрома в челюстно- лицевой области. По своей актуальности, новизне и практической значимости диссертационная работа Оганесян Гоар Рафиковны полностью отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает

искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20
«анестезиология и реаниматология»

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры анестезиологии и
реаниматологии Московского
государственного медико-
стоматологического университета им.
А.И. Евдокимова.



И.Г. Бобринская

Подпись д.м.н., профессора И.Г.Бобринской заверяю
Ученый секретарь
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова
Минздрава России
д.м.н., профессор



Ю.А. Васюк

21.04.2016 г.