

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента
здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»)
ОКПО 01934495 ОГРН 1027739078652
ИНН/КПП 7734115329/773401001

123182 г. Москва, ул. Пехотная, д. 3
<http://52gkb.ru>, e-mail: gkb52@zdrav.mos.ru

тел. 8 (495) 870-36-07
факс. 8 (499) 196-21-14

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук,
Генова Павла Геннадьевича

На диссертацию Хиновкера Владимира Владимировича «Диагностика и лечение хронических неонкологических болевых синдромов в условиях многопрофильного стационара», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования.

Диссертация Хиновкера В.В. направлена на решение серьезнейшей проблемы - повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами (ХБС).

Действительно, количество пациентов с хронической болью увеличивается во всем мире, достигая по самым скромным оценкам 15-19% от числа взрослого населения планеты. Финансовые потери стран с развитыми экономиками, связанные с лечением пациентов с ХБС, включают не только прямые расходы на медицину, но также социальные выплаты, неполученную прибыль от нетрудоспособных граждан, наконец, раннюю инвалидизацию пациентов и сопутствующие болезни.

Существующие препараты для лечения нейропатической и скелетно-мышечной боли, демонстрируют свою эффективность далеко не всегда, что заставляет искать новые фармакологические молекулы или способы лечения боли.

Значимыми факторами риска развития хронического болевого синдрома являются психологические расстройства. Патологический круг замыкается, ведь чем сильнее и дольше боль, тем чаще и выраженнее психопатологические изменения личности, что в свою очередь влияет на восприятие боли пациентом.

Существующие сегодня в России отдельные кабинеты, центры или клиники лечения боли не вовлечены в процесс маршрутизации пациентов с ХБС, поскольку отсутствуют единые, научно обоснованные подходы к лечению данной патологии. В.В. Хиновкер в своей работе обосновал необходимость поиска приемлемой модели организации противоболевой помощи в рамках существующей модели здравоохранения, что придает особую актуальность проведенному исследованию. Автор работы обратил внимание на научное обоснование целесообразности организации подобных центров, обеспечивающих комплексное лечение хронической



боли в рамках многопрофильного стационара федерального медицинского учреждения.

С учетом вышеизложенного актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений, выбранное направление научной работы предполагает решение приоритетных проблем в области диагностики боли и методов лечения хронических болевых синдромов.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научная новизна работы не вызывает сомнений.

Впервые в мире для лечения хронической нейропатической боли был использован ксенон в виде подкожных инъекций. Были проведены эксперименты на лабораторных животных с моделью нейропатической боли, в которых продемонстрировано отсутствие токсического действия на организм ксенона, вводимого подкожно, а также выраженный анальгетический эффект последнего, после чего в эксперименте был разработан способ лечения хронической нейропатической боли. Была научно обоснована безопасность и клиническая эффективность подкожного применения ксенона для лечения фармакорезистентной формы постгерпетической невралгии.

В.В. Хиновкер впервые в России доказал эффективность интерламинарных и сакральных эпидуральных блокад в лечении хронической боли при стенозе позвоночного канала. В диссертации научно обоснована высокая удовлетворенность пациентов результатами интервенционных методов лечения.

В диссертационной работе автор впервые в России научно доказал эффективность этапного подхода в лечении хронического болевого синдрома корешковой этиологии при радикулопатиях и стенозах позвоночного канала, при фасеточной боли в поясничном отделе позвоночника, а также при синдроме дисфункции крестцово – подвздошного сочленения.

Автором был разработан и валидизирован оригинальный опросник психологического здоровья пациента, с помощью которого в скрининговом режиме можно выявить наличие часто встречающихся психопатологических состояний у пациентов с хронической болью.

Впервые в России была доказана высокая частота встречаемости хронических болевых синдромов в амбулаторной практике участкового терапевта. В.В. Хиновкером была научно обоснована необходимость создания центров лечения боли в многопрофильных стационарах для лечения пациентов с хроническими болевыми синдромами. Была обоснована экономическая целесообразность создания специализированной высокотехнологичной противоболевой службы в многопрофильном стационаре, деятельность которого обеспечивает эффективную противоболевую медицинскую помощь.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Была подтверждена и клинически обоснована экспериментами на животных и проведенным клиническим исследованием на пациентах с хронической фармакорезистентной болью гипотеза об анальгетической активности ксенона, вводимого подкожно, при нейропатической боли. Результаты исследования значительно уточняют и дополняют информацию об эффективности этапного

подхода в интервенционном лечении хронической боли в нижней части спины, вызванной синдромом фасеточных суставов, болью корешковой этиологии, болью в крестцово – подвздошном сочленении. Приведены данные, доказывающие идентичность международным результатам частоты встречаемости и структуры хронического неонкологического болевого синдрома в амбулаторной практике нашей страны. Была аргументированно доказана эффективность психологического сопровождения пациентов и организации многоступенчатой службы лечения боли.

Практическая значимость исследования заключается в разработке нового метода лечения хронической нейропатической боли, некупируемой стандартными методами, разработке алгоритма лечения пациентов с хронической болью в нижней части спины корешковой этиологии, фасеточными синдромами и болью в крестцово-подвздошном сочленении. Предложен краткий «опросник психологического здоровья», облегчающий диагностику психопатологических состояний на приеме непрофильных специалистов. Обоснована необходимость создания противоболевой службы в многопрофильном стационаре.

Полнота отражения основных результатов диссертации в научной печати

Автором опубликовано 28 печатных статей в журналах и сборниках на тему диссертационного исследования, в том числе 19 работ – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для опубликования диссертационных работ, 2 работы вошли издания из библиографической базы «Scopus».

Оценка содержания диссертации.

Диссертационная работа В.В. Хиновкера соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Диссертация включает введение, 8 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложение. Текст работы изложен на 285 страницах, содержит 55 рисунков и 64 таблицы. В библиографический список включено 290 источников литературы, из них – 69 отечественных, 221 - зарубежных авторов.

Во введении автор актуализирует тему работы, отмечая высокую частоту встречаемости ХБС в мире, констатирует отсутствия в системе российского здравоохранения структурных подразделений для оказания помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами, тогда как, в мире службы лечения боли работают с 1961 года, демонстрируя высокую эффективность, особенно при использовании мультидисциплинарного подхода к боли, как биопсихосоциальной проблеме.

Первая глава диссертации - аналитический обзор литературы, из которого ясно, что на сегодняшний день количество исследований по эффективности интервенционных методов лечения хронической боли в России крайне мало. По психотерапии ХБС в Российской Федерации вышли обзоры литературы, основанные преимущественно на зарубежных данных. Отмечается недостаток данных по встречаемости хронических болевых синдромов в амбулаторной практике, нет «портрета» пациентов, посещающих центры лечения боли. Кроме того, отсутствуют официальные документы, регламентирующие работу центров лечения боли. Автор отмечает, что оценка эффективности интервенционных методов лечения при хронической боли в нижней части спины представлена в отечественной литературе в

недостаточном объеме, то же самое можно сказать и о методах психологического сопровождения пациентов.

В литературе на сегодняшний день нет данных о подкожном способе введения ксенона, его безопасности и аналгетической эффективности при хронической нейропатической боли. Также нет научного обоснования создания Центра лечения боли в многопрофильном стационаре.

Во второй главе описана методология исследований с применением принципов доказательной медицины. В процессе исследования использовался дизайн, разработанный автором, соответствующий поставленным задачам. В работе применялись методы лабораторной, клинической и инструментальной диагностики. Полученные данные обрабатывались и анализировались с применением современных статистических методов.

Объектом исследования являлись пациенты с хроническими болевыми синдромами, в эксперименте на лабораторных животных – здоровые лабораторные крысы, а также животные с воспроизведенной моделью хронической нейропатической боли. Также предметом исследования являлись методики лечения хронической боли.

В третьей главе дана оценка эффективности интервенционных методов лечения хронической боли. Автор проанализировал результаты эпидуральных блокад с применением дексаметазона при хронической боли, вызванной стенозом позвоночного канала, интервенционных методов в лечении радикулопатий, радиочастотной модуляции при корешковом синдроме. В.В. Хиновкер оценивал интенсивность боли пациентов по шкале Pain Detect и по ЦРШ, отражавших как интенсивность ноцицептивного, так и нейропатического компонентов, а также удовлетворенность пациентов лечением. Оценка наличия статистически значимых различий между связанными показателями интенсивности боли в разное время, например, у пациентов с диагнозом «хронический корешковый болевой синдром» проводилась в виде таблиц.

Четвертая глава посвящена лечению боли в крестцово-подвздошном сочленении и применению радиочастотной абляции (РЧА) фасеточных суставов у пациентов с хронической болью. Приведенные В.В. Хиновкером примеры клинических случаев доказывают, что радиочастотная абляция фасеточных суставов у пациентов, страдающих болями в нижней части спины, является высокоэффективным методом лечения боли. Интенсивность боли после проведения процедуры достоверно снижалась за 30 дней. Также благодаря применению алгоритма этапного подхода, созданного на основе собственного опыта, автор диссертации продемонстрировал, что в 9 из 10 случаев проведения РЧА в исследуемой группе было достигнуто снижение боли более, чем на 50%, что соответствует современным мировым стандартам.

В пятой главе В.В. Хиновкер представляет нам оригинальный «Опросник психологического здоровья». Стоит отметить большое значение психологических факторов в восприятии пациентами боли.

Разработанный автором «Опросник психологического здоровья» продемонстрировал свою эффективность для оценки выраженности психопатологических состояний, сопровождающих синдром хронической боли.

Исследуя группу пациентов с хронической болью в нижней части спины автор продемонстрировал валидность опросника, сравнивая его специфичность и чувствительность с общепринятыми «большими» опросниками. Использование опросника для оценки эффективности проводимой программы психологического сопровождения пациентов (в которую входили когнитивно-поведенческая терапия и техника «mindfulness», телесно-ориентированная психотерапия и арт-терапия) способствовало подтверждению достигнутых улучшений состояния пациентов. У исследуемых больных снизилась выраженность психопатологических состояний, улучшилось самочувствие, отношение к лечению и качество жизни в целом.

Шестая глава содержит экспериментальную часть. В эксперименте на лабораторных животных автор доказал безопасность подкожного введения ксенона. В результате исследования было доказано, что подкожное введение препарата ксенон эффективно уменьшает или полностью купирует нейропатическую боль в эксперименте на белых крысах, что позволило сделать вывод о его эффективности в качестве анальгетика. Полученные результаты были запатентованы в виде изобретения №2726048 «Способ лечения хронической боли».

В седьмой главе автор продемонстрировал результаты пилотного исследования. В нем приняли участие 16 человек с тяжелыми фармакорезистентными случаями хронической постгерпетической невралгии. В результате была доказана высокая анальгетическая эффективность подкожного введения ксенона при выраженной нейропатической боли у пациентов с постгерпетической невралгией. Ни в одном случае не было отмечено каких-либо побочных реакций или осложнений. В результате проведенного исследования автором был разработан протокол лечения болевого синдрома с помощью подкожного введения ксенона пациентам с хронической нейропатической болью, обусловленной постгерпетической невралгией.

В восьмой главе изложена концепция организации службы лечения боли в современных условиях. На примере работающего центра лечения боли ФГБУ ФСНКЦ ФМБА было показано, что, опираясь на научное обоснование создания центра лечения боли в многопрофильном стационаре, можно создать эффективно работающую противоболевую службу. Подразделение лечения боли содержит все необходимое оборудование для помощи пациентам с ХБС, разработана внутренняя маршрутизация больных. В штат центра лечения боли входят врачи разных специальностей, обеспечивая мультидисциплинарность в лечении ХБС.

В заключении автор делает вывод о том, что центр лечения боли по штату, материально-техническому обеспечению, потоку пациентов, мультидисциплинарному подходу и ряду других критериев соответствует отделению III уровня по классификации Международной ассоциации изучения боли.

В работа прослеживается четкая логика, мысли выделены абзацами, текст написан понятным литературным и научным языком, выводы и практические рекомендации обоснованы. Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с имеющимися требованиями. Автореферат соответствует основным положениям диссертации и дает исчерпывающее представление о проведенном исследовании.

Текст диссертационного исследования и автореферата В.В. Хиновкера содержит единичные орфографические и пунктуационные ошибки, однако, это не вызывает серьезных замечаний и не отражается на качестве работы.

В процессе рецензирования диссертационного исследования возникли вопросы, которые хотелось бы обсудить с автором:

1. Каким образом осуществляли контроль состояния пациентов после проведения противоболевых процедур?
2. Как появилась идея вводить ксенон подкожно пациентам с болевыми синдромами?
3. В чем Вам видится логичное продолжение научных исследований, содержащихся в диссертации?
4. Как предполагается обеспечивать доступность противоболевой помощи?

Заключение.

Диссертация Хиновкера Владимира Владимировича «Диагностика и лечение неонкологических болевых синдромов в условиях многопрофильного стационара», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. – анестезиология и реаниматология, являющаяся научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная проблема, направленная на улучшение как диагностики боли, так и методов лечения хронических болевых синдромов. Проведенное исследование позволило разработать алгоритм лечения пациентов, включающий этапность лечения, что обеспечивает хорошие результаты и может быть рекомендовано к широкому применению.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертации Хиновкера Владимира Владимировича соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 (с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. №335 и от 28 августа 2017 г. №1024), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Хиновкер Владимир Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Генов Павел Геннадьевич, д.м.н.,
Заведующий отделением лечения пациентов
с хроническими болевыми синдромами
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

Президент Ассоциации интервенционного лечения боли
Член комитета по лечению боли Федерации анестезиологов-реаниматологов
Обладатель европейского диплома по медицине боли

Президент ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»



В.И. Вторенко

31.05.2023г.