

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Малецкого Эдуарда Юрьевича «Возможности ультразвукового исследования при диагностике туннельных невропатий верхней конечности», представленный на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Актуальность темы. По данным литературы доля туннельных невропатий в структуре всех заболеваний периферической нервной системы достигает 30-40%. При этом до 80% случаев туннельных невропатий приходится на верхние конечности. На сегодняшний день диагноз туннельная невропатия устанавливается на основании данных анамнеза, клинической картины и результатов электрофизиологического исследования. Однако клинико-электрофизиологическое обследование не предоставляет информации о морфологических изменениях нервного ствола и окружающих его анатомических структур. Возможности магнитно-резонансной томографии оказываются сильно ограниченными в связи с большой протяженностью периферического нерва. В последние годы в качестве дополнительного метода все чаще применяется ультразвуковое исследование, позволяющее оценить степень и причины поражения нервного ствола, что особенно важно, когда ущемление нерва вызвано объемным образованием, при многоуровневом поражении, а также при травматических невропатиях с возможным разрывом нервного ствола. Однако данные по УЗ-семиотике и эффективности УЗИ при диагностике туннельных невропатий разнятся. Стандарты методики измерения нервов верхней конечности находятся в процессе разработки. Нет единого мнения об уровне корреляционной взаимосвязи между размером нерва и степенью его поражения при туннельной невропатии. Работы, посвященные ультразвуковой диагностике синдрома канала Гюйона и синдрома канала супинатора, а также исследования подтверждающие возможности УЗИ в оценке взаимоотношения нерва и объемного образования крайне малочисленны. Все это определяет актуальность диссертационной работы Малецкого Э.Ю.

Научная новизна. Сопоставлены результаты УЗ-измерений поперечных размеров нервов *in vivo* с данными полученными интраоперационно. Дополнены представления об изменении размеров всего нервного ствола при туннельных невропатиях верхней конечности, включая различные сегменты в области туннеля и удаленные отделы. Определены критерии ультразвуковой диагностики синдрома канала Гюйона и синдрома канала супинатора. Подтверждены возможности УЗИ при оценке взаимоотношения нервного ствола и объемного образования.

Практическая значимость. Результаты выполненной работы подтверждают возможности УЗИ при диагностике туннельных невропатий верхней конечности, а полученные пороговые значения размеров нервных стволов позволяют эффективно диагностировать данную патологию. Автором расширены представления об изменениях нервов верхней конечности при туннельных невропатиях. В работе показано, что определяемое при УЗИ фокальное утолщение нерва в области туннеля при незначительных изменениях его удаленных сегментов является важным и доступным для количественной оценки признаком туннельных невропатий. Усовершенствована методика ультразвуковой диагностики карпального и кубитального туннельных синдромов. Подтверждены возможности УЗИ при оценке взаимоотношения нервного ствола и объемного образования. Расширены показания к УЗИ нервов верхних конечностей. Все вышеизложенное подтверждает значимость представленной работы для теоретической и практической медицины. Исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне.

Степень достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций. Автором в ходе работы проанализирован большой объем клинического материала, использованы адекватные методы анализа, что обеспечило достоверность исследования и позволило получить обоснованные результаты, выводы и рекомендации. Выводы и практические рекомендации в полной мере отражают результаты проведенного

