

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института неотложной и восстановительной хирургии
им. В.К. Гусака МЗ ДНР
доктор медицинских наук, профессор
Фисталь Э.Я.



25 октября 2021 г.

Отзыв

ведущей организации на диссертацию Федорковского Станислава
Александровича
на тему: «Клинико-диагностические особенности у больных, перенесших
лёгкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого
черепа»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.11 – нервные болезни

Актуальность темы исследования

Представленное диссертационное исследование посвящено оптимизации подходов диагностики и лечения пациентов с лёгкой черепно-мозговой травмой (ЛЧМТ), сочетанной с повреждением лицевого черепа на основе комплексного изучения клинико-неврологических, нейрофизиологических, нейровизуализационных, нейропсихологических, иммунологических показателей. Актуальность данной темы определяется высокой распространённостью данного заболевания у лиц трудоспособного возраста, развитием летальности, инвалидизации, недостаточными знаниями патофизиологических и саногенетических механизмов развития и течения постконтузионного синдрома, тактики лечения и реабилитации данного контингента пострадавших. Особое внимание в работе уделено исследованию специфики клинико-неврологических расстройств вследствие ЛЧМТ и сочетанного повреждения лицевого черепа и определения их «взаимоотягивающего» влияния на клиническое течение, исход заболевания и эффективность терапевтических мероприятий. Выводы и рекомендации по

данным вопросам являются необходимыми для повышения качества диагностики и формирования дифференцированных подходов в лечении.

Новизна исследования полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Научная новизна исследования заключается в получении новых данных, позволяющих расширить представления о патогенезе, клинике, диагностике, лечении пострадавших с легкой черепно-мозговой травмой, сочетанной с повреждением лицевого черепа в остром периоде.

Впервые был сопоставлен уровень отдельных иммунологических показателей и нейроспецифических белков в сыворотке крови пострадавших после ЛЧМТ в остром периоде с клиническими симптомами заболевания и характером травмы. Показана диагностическая и прогностическая информативность изменения концентрации нейроспецифических белков: ОБМ, нейрональной энлазы, S-100 в клинической рубрикации заболевания.

Впервые установлена причинно-следственная взаимосвязь между клинико-неврологическими, нейропсихологическими, нейрофизиологическими, структурными изменениями головного мозга и ликворных пространств у больных в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Расширены научные сведения о нейрофизиологических характеристиках динамики тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы и ее сочетании с повреждением лицевого черепа.

Впервые систематизированы морфо-структурные ориентиры для определения повреждения головного мозга при сочетанной ЛЧМТ, к которым отнесены изменения в наружных ликворных пространствах, базально-стволовых отделах мозга, дорсо-медиальных ядрах зрительных бугров.

Расширены научные сведения о влиянии характера ЛЧМТ на выраженность неврологических и психических расстройств, оценена корреляция клинических симптомов заболевания и состояния мозгового кровотока по данным УЗДГ.

Разработан алгоритм дифференцированной терапии и создана стратегия прогнозирования эффективности лечения данной категории пострадавших.

Значимость для науки и практики

Уточнены патофизиологические механизмы ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа в остром периоде с учётом изменений клинико-неврологических, нейропсихологических, нейрофизиологических, нейровизуализационных, УЗДГ, иммунологических показателей, их взаимосвязи и влияния на клиническое течение заболевания, его исход, возможности прогнозирования.

Усовершенствованы методики нейрофизиологического исследования пострадавших с легкой черепно-мозговой травмой, сочетанной с повреждением лицевого черепа с использованием тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов, позволивших объективизировать степень выраженности болевого синдрома.

Предложены новые МРТ - анатомические ориентиры для определения локализации поражения головного мозга в остром периоде заболевания – наружные ликворные пространства, базально-стволовые отделы головного мозга, дорсо-медиальные ядра зрительных бугров, которые дают возможность повысить информативность выявленных ликвородинамических расстройств.

Обосновано применение иммунологических методик с определением уровня нейроспецифических белков (S-100, ОБМ, нейрональная энолаза) при сочетанной ЛЧМТ, позволившее достоверно оценить ее тяжесть и результативность проведенного лечения.

Разработана методика патогенетической терапии пострадавших в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа, предусматривающая, включение, наряду с традиционной схемой лечения, препаратов «Семакс» и «Мексидол».

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность результатов, изложенных в диссертационной работе, обусловлено достаточным объемом репрезентативного клинического и медико-статистического материала, использованием современных средств и методов исследования в соответствии с поставленными задачами, выбором адекватных методов статистического анализа полученных данных. Положения, изложенные в диссертации, базируются на достаточно изученных, проверенных фактах, которые согласуются с имеющимися опубликованными данными.

Концепция лечения пациентов основной группы разрабатывалась на принципах дифференцированного комбинированного подхода с применением комплексной терапии на основе данных клинко-инструментального обследования, проводимого в 1-3 и 10-14 сутки заболевания. Терапия пострадавших группы сравнения назначалась на основании федеральных и международных клинических рекомендаций.

Предложенная тактика дифференцированного подхода к лечению пациентов с ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа привела к более быстрому восстановлению нарушенных регуляторных функций головного мозга, уменьшению выраженности болевого синдрома, коррекции клинко-неврологических, нейропсихологических нарушений, замедлению темпов прогрессирования заболевания. Математическая обработка результатов предполагала использование статистических методов анализа.

Статистическую обработку полученной в ходе исследования информации проводили с помощью пакета прикладных программ "Statistica - 10.0" компании StatSoft.

Разработана методика патогенетической терапии пострадавших в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа, предусматривающая, включение, наряду с традиционной схемой лечения, препаратов «Семакс» и «Мексидол».

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность результатов, изложенных в диссертационной работе, обусловлено достаточным объемом репрезентативного клинического и медико-статистического материала, использованием современных средств и методов исследования в соответствии с поставленными задачами, выбором адекватных методов статистического анализа полученных данных. Положения, изложенные в диссертации, базируются на достаточно изученных, проверенных фактах, которые согласуются с имеющимися опубликованными данными.

Концепция лечения пациентов основной группы разрабатывалась на принципах дифференцированного комбинированного подхода с применением комплексной терапии на основе данных клинко-инструментального обследования, проводимого в 1-3 и 10-14 сутки заболевания. Терапия пострадавших группы сравнения назначалась на основании федеральных и международных клинических рекомендаций.

Предложенная тактика дифференцированного подхода к лечению пациентов с ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа привела к более быстрому восстановлению нарушенных регуляторных функций головного мозга, уменьшению выраженности болевого синдрома, коррекции клинко-неврологических, нейропсихологических нарушений, замедлению темпов прогрессирования заболевания. Математическая обработка результатов предполагала использование статистических методов анализа.

Статистическую обработку полученной в ходе исследования информации проводили с помощью пакета прикладных программ "Statistica - 10.0" компании StatSoft.

Во второй главе приводится описание материалов и методов исследования, дизайна исследования. Описаны критерии включения и исключения пациентов из исследования. В главе раскрыта методология проведения исследования, приведены описания клинических, инструментальных, иммунологических, нейропсихологических и статистических методик, соответствующих цели и задачам исследования.

Основная часть диссертации посвящена изложению собственных результатов исследования. В третьей главе проведен анализ клиничко-неврологических проявлений ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа, изучены и сопоставлены клиничко-нейрофизиологические, функциональные, морфо-структурные характеристики в остром периоде заболевания.

В четвертой главе обобщены закономерности формирования нейропсихологических нарушений у лиц, перенесших ЛЧМТ. Установлено, что формирование когнитивного дефицита у больных с ЛЧМТ начинается с уменьшения объемов непроизвольного внимания, снижения скоростных характеристик мыслительных операций, легких мнестических нарушений в виде сужения объемов запоминания.

При ЛЧМТ, сочетанной с повреждением костей лицевого черепа, наблюдается не только более выраженное снижение перечисленных функций, но и появление новых нейропсихологических нарушений: нарушение долговременной вербальной и зрительной памяти, дефектов селективности мнестических процессов, нарушений процессов концентрации, распределения и переключения непроизвольной внимания.

В остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа диагностированы высокая частота депрессивных расстройств, повышение уровня реактивности и ситуационной тревожности.

Пятая глава посвящена анализу результатов проведенных иммунологических исследований, их обобщению. В остром периоде

заболевания отмечена активация гуморального звена иммунитета, которая проявилась повышением содержания всех типов ЦИК, В-лимфоцитов, иммуноглобулинов, преимущественно IgG. Показатели клеточного иммунитета имели тенденцию к иммунодепрессии. Проведенный дисперсионный анализ между соотношением основных клинических синдромов и средним уровнем иммунологических показателей характеризовался усилением процессов нейросенсибилизации – увеличение белка S -100 в 10 раз, белка 14-3-2 в 4 раза, ОБМ – соответственно в 2,2 раза, преимущественно в группе больных, получивших ЛЧМТ, сочетанную с повреждением лицевого черепа ($p = 0,0003$).

В шестой главе представлены результаты проведенного лечения пациентов с острой ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа. Отмечено, что включение препаратов «Мексидол» и «Семакс» в комплексную терапию, способствует улучшению оценки самочувствия, показателей когнитивной функции и повышению работоспособности по данным результатов клинико-неврологического, нейропсихологического, нейрофизиологического исследований.

Предложенная схема лечения уменьшает выраженность головной боли, лицевой боли, астенических и общемозговых расстройств, нормализует неврологический статус пострадавших.

В главе «Заключение» в сжатом виде приведены все полученные в исследовании результаты. Описанные данные и заключения обоснованы, логичны и уникальны, не вызывают сомнений их достоверность и подлинность. Объем исследований, проведенных в ходе диссертационной работы, достаточен для обоснования выводов. Выводы отражают полученные результаты и соответствуют поставленным задачам, что позволяет достичь цели исследования.

Оформление диссертации соответствует ГОСТУ. Автореферат соответствует основным положениям диссертации.

Общие замечания

Принципиальных замечаний по работе нет. В порядке дискуссии представляет интерес мнение диссертанта по следующим вопросам:

1. На ваш взгляд, какой из используемых в исследовании клинко-диагностических методов является основным с позиции стратегических подходов к назначению дифференцированной терапии пострадавших с ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа?

2. В вашем исследовании поражение ликворных пространств и мозгового вещества характеризовалось признаками отека головного мозга, в таком случае: по каким нейровизуализационным критериям осуществлялась дифференциация ликвородинамических расстройств?

Заключение

Диссертация Федорковского Станислава Александровича на тему:

«Клинко-диагностические особенности у больных, перенесших легкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого черепа» представляет собой законченную научно-исследовательскую работу, отражающую новое решение актуальной задачи по оптимизации подходов к диагностике и лечению пострадавших на основе патофизиологических механизмов развития и течения заболевания, клинко-неврологических и параклинических характеристик, предложенных автором. Новые научные результаты, полученные соискателем, имеют существенное значение для науки и практики неврологии, являются достоверными, заключение и выводы обоснованными.

Работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым кандидатским диссертациям, изложенным в п. 2.2 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27.02.2015г. № 2-13, а ее автор

заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11–неврология.

« 22 » октября 2021 года.

Учёный секретарь
ИНВХ им. В.К.Гусака МЗ ДНР
к.мед.н.

Дюба Динара Шамильевна

ИНВХ им.В.К.Гусака МЗ ДНР
283045, г.Донецк, пр.Ленинский, 47
Тел.: +38 (062) 3414400
Тел./факс: +38 (062) 3414402
iurs@zdravdnr.ru

Подпись Дюба Д.Ш. заверяю!

Генерал-майор Г.В. Лагода
Начальник отдела кадров

