

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертационной работы**

**Андроновой Марии Александровны**

**«Клинико-диагностические особенности паркинсонического синдрома у больных хронической ишемией мозга»,**

**представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.**

Концепция сосудистого паркинсонизма до настоящего времени противоречива и не утратила своей актуальности. На сегодняшний день по данным отечественных и зарубежных ученых сосудистый паркинсонизм занимает 2 место по распространённости после идиопатической болезни Паркинсона и имеет определенные характерные клинические симптомы (паркинсонизм нижней части тела в виде раннего нарушения ходьбы и присоединения постуральной неустойчивости, раннее развитие деменции и выраженных тазовых нарушений, грубая неврологическая симптоматика). Патогенетически сосудистый паркинсонизм связан с поражением мозговых артерий стратегически значимых зон (подкорковое белое вещество, задние отделы скорлупы, чечевицеобразное ядро, черная субстанция, лобная доля, таламус) и, соответственно, нарушением ряда нейромедиаторных систем. Своевременная диагностика сосудистого паркинсонизма позволяет определить стратегию реабилитации и прогноз. В связи с вышеизложенным, изучение сосудистого паркинсонизма является актуальной и злободневной задачей.

Научная новизна работы заключается в том, что получены новые данные о функциональном состоянии головного мозга больных с сосудистым паркинсонизмом. Автором представлены характерные гемодинамические признаки: снижение скорости мозгового кровотока в каротидном и вертебробазиллярном бассейнах, а также явления вазоспазма в бассейне основной артерии. Очень важным и новым является выявление недостаточной активности холин-, дофамин-, глутамат-, адрен-, ГАМК- и серотонинергических нейромедиаторных систем при проведении количественной электроэнцефалографии.

Практическая значимость работы состоит в том, что показана целесообразность комплексного клинико-неврологического и нейропсихологического исследования пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения для верификации не только двигательных проявлений сосудистого паркинсонизма, но когнитивных и психоэмоциональных нарушений, особенно на ранних этапах болезни.

