«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «ИНВХ ИМ.В.К.ГУСАКА» МИНЗДРАВА РОССИИ

доктор медицинских наук, профессор РАН

Ищенко Роман Викторович

«15» апреля 2026 г.

Отзыв

ведущей организации по диссертации Шевченко Виктории Владимировны на тему: «Неврологические нарушения у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и их медикаментозная коррекция», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 – Неврология

Актуальность темы диссертационного исследования

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), характеризующееся спонтанным либо регулярно повторяющимся забросом в пищевод содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки и имеет широкое распространение. В мировом масштабе распространённость ГЭРБ варьирует в диапазоне 8,8–33,1 %, при этом наиболее высокие показатели регистрируются в Европе и Северной Америке. В Российской Федерации частота выявления данного заболевания, согласно различным эпидемиологическим данным, варьирует и составляет от 11,0 до 38,8 %. Типичный симптомокомплекс ГЭРБ представлен жалобами на изжогу, отрыжку, регургитацию, одинофагию, дисфагию, некардиальную боль в грудной клетке по ходу пищевода, но не учитывает внепищеводных изменений неврологического профиля, формирование которых происходит вследствие влияния заболевания на гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс. При воздействии рефлюкса на слизистую оболочку пищевода возникает реакция структур лимбической системы с развитием психических и висцеральных эффектов с вовлечением гипоталамуса, а в котором находятся центры, связанные с поведенческими реакциями и эмоциями, а вовлечение лимбико-ретикулярной системы влияет на интеллектуально-мнестические

функции и может сопровождаться дисфорией, эмоциональным растормаживанием или другими мотивационными расстройствами, что влечёт за собой развитие стресса, который может приводить к увеличению кислотного рефлюкса. ГЭРБ сопровождается клиникой вегетативной дистонии, и проявляются диссомнией, изменением сердечного ритма и артериального давления, кризами симпатоадреналовой, вагоинсулярной и смешанной направленности. Частая рефрактерность внепищеводных симптомов ГЭРБ неврологического характера к базовым схемам терапии требует особого подхода, что обосновывает актуальность проведения исследования.

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

В диссертационной работе Шевченко В.В. с привлечением широкого комплекса методов исследования (измерение артериального давления и регистрация ЭКГ, заполнение шкал и опросников MMSE, MoCA, тест рисования часов, ШБ, оСХ, HADS, исследования исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности (исследование орто- и клиностатического рефлекса), вегетативного обеспечения деятельности) впервые были получены новые данные о состоянии нейрокогнитивной, психоэмоциональной и вегетативной функций ЦНС у пациентов с ГЭРБ. Впервые уточнены особенности нейрокогнитивных нарушений у пациентов с ГЭРБ. Уточнены ведущие психоэмоциональные расстройства у пациентов с ГЭРБ. Показано, что тревожные и депрессивные расстройства различной степени тяжести являются одним из важных факторов, влияющих на клиническое течение основного заболевания и эффективность терапии. Определены ведущие факторы, которые влияют на тяжесть течения ГЭРБ, такие как гастроэзофагеальный рефлюкс, диспептические расстройства, изжога и снижение аппетита, что вовлекает вегетативную нервную систему - чаще с преобладанием симпатикотонии - и влияет на психическое здоровье, вызывая эмоциональный дискомфорт, который проявляется тревожностью и депрессией. Также установлено, что данные нарушения чаще проявляются в виде легкого когнитивного дефицита, обусловленного длительным болевым синдромом, тревожно-депрессивными расстройствами и хроническим воспалением слизистой пищевода. Впервые проведён корреляционный анализ между клиническими, нейрокогнитивными, психоэмоциональными и вегетативными показателями у пациентов с ГЭРБ. Установлены значимые корреляционные зависимости между длительностью ГЭРБ, уровнем тревожности и депрессии. Установлена умеренная положительная зависимость между MMSE и MoCa, ситуативной тревожностью оСХ и депрессией ШБ, между тревогой по HADS и ситуативной тревожностью оСХ, тревогой по HADS и личностной тревожностью оСХ, между тревогой и депрессией по HADS. Выявлена умеренная прямая зависимость между ситуативной тревожностью оСХ и депрессией ШБ; заметная положительная зависимость между ситуативной и личностной

тревожностью оСХ, между уровнями депрессии по ШБ и тревоги по HADS. Установлена умеренная положительная зависимость между показателями оВ и личностной тревожностью оСХ, оВ и ситуативной тревожностью оСХ, длительностью ГЭРБ и синдромом вегетативной дистонии оВ. Показано положительное влияние предложенной схемы лечения на когнитивные функции, состояние психоэмоциональной сферы и вегетативной нервной системы у пациентов с ГЭРБ.

Анализ материала и методов исследования.

Шевченко В.В. провела контролируемое, лонгитудинальное, когортное, рандомизированное исследование с участием 120 пациентов с ГЭРБ и 30 «практически здоровых» добровольцев в возрасте от 19 до 60 лет. Выполнен сравнительный анализ неврологического статуса пациентов, исследование психоэмоционального состояния, нейрокогнитивных нарушений и состояния вегетативной нервной системы. Выявлены корреляционные связи между клиническими, нейрокогнитивными, психоэмоциональными и вегетативными показателями у пациентов с ГЭРБ.

Задачи исследования соответствуют цели проведенной работы. Выводы и практические рекомендации являются обоснованными и соответствуют поставленным цели и задачам, логично вытекают из полученных результатов исследования. Автором использованы адекватные методики статистической обработки данных, что привело к формулированию достоверных выводов и заключений.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства.

Диссертационная работа Шевченко В.В. «Неврологические нарушения у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и их медикаментозная коррекция» выполнена в соответствиями с тематикой и планом научной деятельности ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М.Горького Минздрава России.

Результаты диссертационного исследования используются в практической работе неврологических отделений №1 и №2, гастроэнтерологическом отделении РКБ ДНР ГБУ им.М.И. Калинина г.Донецка, неврологического отделения ГБУ «ГБ №7 г.Макеевки», отделении медицинской реабилитации УНЛК «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в лекционном курсе и практических занятиях со студентами и ординаторами кафедры неврологии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация построена по традиционному плану, изложена на 160 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, анализа и обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, перечня условных сокращений, списка используемой литературы. Работа содержит 10 таблиц и 18 рисунков. Список литературы содержит 166 источников, из них 78 отечественных и 88 – зарубежных источников.

Значимость для науки и производства, полученных автором результатов.

Значимость полученных результатов научно-исследовательского труда Шевченко В.В. оценивается высоко и имеет многоплановость направлений выхода в практику. В диссертационной работе представлено теоретическое обоснование и новое решение актуальной научной задачи – изучение неврологических нарушений у пациентов с ГЭРБ для улучшения диагностики и повышения эффективности лечения на основе комплексного клинико-неврологического обследования.

1. У пациентов с ГЭРБ выявлены основные неврологические синдромы: психоэмоциональный – у 120 (100%), нейрокогнитивный – у 40 (33,3%) и вегетативный – у 51 (42,5 %) пациентов. Имело место сочетание психоэмоциональных проявлений с вегетативным синдромом – у 40 (33,3%) и психоэмоциональных проявлений с нейрокогнитивным синдромом – у 40 (33,3%) пациентов.

2. Основными проявлениями психоэмоциональных нарушений были тревожные расстройства у всех пациентов, депрессия и тревога – у 95%, а сочетание тревожных расстройств с тревожно-депрессивными нарушениями – у 90% пациентов. Чаще были выявлены умеренные и выраженные уровни как ситуативной, так и личностной тревожности, при этом мужчины страдали выраженной ситуативной тревожностью, а женщины – выраженной личностной тревожностью. Все пациенты имели депрессию разной степени выраженности, при этом самой распространенной формой была выраженная депрессия.

3. Нейрокогнитивные нарушения наблюдались в виде рассеянности внимания – у 60% ($p < 0,05$) пациентов, нарушение памяти – у 81%, нарушение внимания – у 38%, нарушение гностической функции – у 25%, нарушение праксиса – у 23% пациентов, что показывает высокую степень когнитивной нагрузки и были обусловлены хроническим болевым синдромом, тревожно-депрессивными расстройствами и хроническим воспалением слизистой пищевода.

4. Вегетативные нарушения наблюдались чаще в виде симпатикотонии – у 29 (72%) и парасимпатикотонии – у 11 (28%) пациентов, и характеризовались нарушением сна/бодрствования, головокружением, чувством тревоги, страха, диспептическими расстройствами, нарушением аппетита, цефалгией, ангедонией, что возможно объяснить вовлечением в патологический процесс энтеральной нервной системы как части вегетативной нервной системы.

5. Установлены корреляционные связи между уровнем тревожности, депрессии и вегетативными нарушениями. Выявлены значимые корреляционные зависимости между длительностью ГЭРБ, уровнем тревожности и депрессии. У пациентов с психоэмоциональными и нейрокогнитивными нарушениями установлена умеренная положительная зависимость между MMSE и MoCa ($r = 0,42$; $p = 0,021$); заметная прямая зависимость ситуационной и личностной тревожности оСХ ($r = 0,68$; $p < 0,0001$), умеренная зависимость между ситуативной тревожностью оСХ и депрессией ШБ ($r = 0,36$), умеренная положительная зависимость между тревогой по HADS и ситуативной тревожностью оСХ ($r = 0,43$; $p = 0,017$), тревогой по HADS и личностной тревожностью оСХ ($r = 0,41$; $p = 0,023$), тревогой и депрессией по HADS ($r = 0,45$; $p = 0,014$). Изменения в психоэмоциональной сфере показали умеренную прямую зависимость между ситуативной тревожностью оСХ и депрессией ШБ ($r = 0,39$; $p = 0,035$), заметную положительную зависимость между ситуативной и личностной тревожностью оСХ ($r = 0,54$; $p = 0,002$), заметную положительную зависимость между уровнями депрессии по ШБ и тревоги по HADS ($r = 0,52$; $p = 0,003$), высокую прямую зависимость между тревогой и депрессией HADS ($r = 0,88$; $p < 0,0001$). При психоэмоциональных и вегетативных нарушениях выявлена умеренная положительная зависимость между показателями оВ и личностной тревожностью оСХ ($r = 0,44$; $p = 0,015$), оВ и ситуативной тревожностью оСХ ($r = 0,37$; $p = 0,042$), длительностью ГЭРБ и синдромом вегетативной дистонии оВ ($r = 0,37$; $p = 0,045$), умеренная прямая зависимость между ситуативной тревожностью оСХ и депрессией ШБ ($r = 0,47$; $p = 0,009$).

6. Применение анксиолитиков (темгиколурила 0,3 гр. 1 таб. 3 р/д – 1 месяц), нейропротекторов (аминофенилмасляной кислоты гидрохлорид 0,25 гр. 1 таб. 3 р/д – 1 месяц) и вегетотропных препаратов (красавки сумма алкалоидов 100 мкг + эрготамина тартрат 300 мкг + фенобарбитал 20 мг по 1 таб. 3 р/д – 1 месяц) положительно влияет на снижение клинических проявлений как основного заболевания, так и неврологических нарушений, и способствует более эффективному лечению и реабилитации пациентов.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности 3.1.24 – Неврология, по пункту 9. – «Неврология вегетативных и невротических расстройств»; пункту 10. – «Соматоневрология» и пункту 20. – «Лечение неврологических больных и нейрореабилитация».

По результатам исследования опубликовано 15 печатных работ, из них 4 статьи в журналах, в том числе рецензируемых журналах высшей аттестационной комиссии Минобрнаук РИНЦ РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и 11 тезисов в сборниках и материалах конференций, конгрессов, форумов.

Заключение

Диссертация Шевченко Виктории Владимировны на тему: «Неврологические нарушения у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и их медикаментозная коррекция», представляет собой завершенную научно-исследовательскую работу, отражающую новое решение актуальной задачи по исследованию психоэмоционального состояния, нейрокогнитивных нарушений и состояния вегетативной нервной системы у пациентов с ГЭРБ.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждение учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.203г. № 842 (с изменениями от 25.01.2024г., №62) представляемым к диссертации на соискание учёной степени, а ее автор Шевченко Виктория Владимировна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. - Неврология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании отдела экспериментальной медицины, клинических, доклинических исследований и биобанкирования федерального государственного бюджетного учреждения «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака» Министерства Здравоохранения Российской Федерации «15» апреля 2026 года.

Заместитель директора по научной работе,
доктор медицинских наук,
заведующий отделом экспериментальной медицины,
клинических, доклинических исследований и биобанкирования
ФГБУ «ИНВХ ИМ.В.К.ГУСАКА»
МИНЗДРАВА РОССИИ Д.А. Филимонов

Ученый секретарь, старший научный сотрудник
отдела неотложной и восстановительной
сосудистой хирургии,
кандидат медишинских наук Д.Ш. Дюба

Почтовый адрес: 283045, ДНР, г. Донецк, пр.Ленинский, 47.

Контакты:

Тел.: +7 (856) 341-44-02

iurs@mail.ru

Согласие Филимонова Д.А. на автоматизированную обработку персональных данных получено.