ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Курушиной Ольги Викторовны на диссертацию Шевченко Виктории Владимировны «Неврологические нарушения у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и их медикаментозная коррекция», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. – Неврология

Актуальность темы диссертации

Диссертационное исследование Шевченко В.В. посвящено крайне актуальной проблеме современной неврологии и гастроэнтерологии – коморбидности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и нарушений центральной и вегетативной нервной системы. Несмотря на высокую распространенность ГЭРБ в популяции (до 30-40% в развитых странах), внепищеводные, особенно неврологические, проявления этого заболевания остаются недостаточно изученными.

Большинство клинических рекомендаций фокусируются на типичных симптомах (изжога, регургитация) и эндоскопических изменениях пищевода, тогда как психоэмоциональные расстройства, когнитивный дефицит и вегетативная дисфункция, которые значительно снижают качество жизни пациентов, часто остаются без должного внимания и коррекции. Более того, стандартная терапия ингибиторами протонной помпы не всегда эффективна в отношении этих проявлений. В этой связи работа, направленная на комплексную диагностику и патогенетически обоснованную коррекцию неврологических нарушений при ГЭРБ, является несомненно своевременной и имеет высокую научно-практическую значимость.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Представленные в диссертационном исследовании научные положения и выводы логически вытекают из поставленных цели и задач и имеют высокий уровень обоснованности.

Дизайн исследования корректен и репрезентативен. Включение 120 пациентов с верифицированным диагнозом ГЭРБ и 30 здоровых добровольцев в контрольную группу обеспечило достаточную статистическую мощность. Четкие критерии включения и исключения минимизировали влияние сопутствующих факторов. Методология базируется на комплексном подходе с использованием валидированных клинико-неврологических, нейропсихологических (MMSE, MoCA, тест рисования часов), психометрических (HADS, шкала Бека, Спилбергера-Ханина) и вегетологических (индекс Кердо, опросник Вейна) методов. Применение корреляционного анализа (Спирмен) и сравнения групп (критерии Стьюдента, Фишера, Вилкоксона) полностью соответствует современным стандартам доказательной медицины. Выводы полностью соответствуют задачам исследования, подтверждены статистически значимыми результатами и не вызывают сомнений. Практические рекомендации конкретны, логичны и могут быть внедрены в практическое здравоохранение.

Обширный анализ российских и зарубежных публикаций, достаточное количество наблюдений, широкий спектр данных, подвергшихся анализу, включающих клинико-физиологические сопоставления, использование современных методов статистической обработки позволили автору диссертационного исследования представить обоснованные положения, выносимые на защиту, сформулировать выводы и практические рекомендации, соответствующие поставленной цели и задачам исследования.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов

Автором получен ряд новых данных, расширяющих современные представления о патогенезе и клинике ГЭРБ. Так, впервые на основе комплексного обследования уточнена структура и частота встречаемости трех основных неврологических синдромов при ГЭРБ: психоэмоционального (100% пациентов), вегетативного (42.5%) и нейрокогнитивного (33.3%).

В работе детализированы особенности легких когнитивных расстройств при ГЭРБ, показано, что они проявляются преимущественно рассеянностью внимания, нарушением памяти на текущие события и снижением гностических функций, что

связано с длительностью болевого синдрома и тревожно-депрессивными расстройствами.

В работе впервые установлены значимые корреляционные взаимосвязи между длительностью заболевания, выраженностью тревоги (по HADS), депрессии (по шкале Бека) и показателями вегетативной дисфункции. Особого внимания заслуживает выявленная высокая прямая зависимость между тревогой и депрессией (r = 0.88), что указывает на необходимость их одновременной коррекции.

Шевченко В.В. на большом клиническом материале показана клиническая эффективность дифференцированной медикаментозной коррекции: анксиолитика (темгиколурил) при изолированных тревожных расстройствах, нейропротектора (аминофенилмасляной кислоты) при когнитивных нарушениях и вегетотропного комбинированного препарата при вегетативной дисфункции.

Значимость представленных результатов для науки и практики

Результаты диссертационного исследования Шевченко В.В. вносят существенный вклад в развитие нескольких областей медицинского знания — клинической неврологии, гастроэнтерологии и психосоматической медицины. Так, работа предоставляет новые клинические доказательства двунаправленной связи между хронической патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ГЭРБ) и функциональным состоянием центральной нервной системы. Автор убедительно демонстрирует, что ГЭРБ — это не локальный процесс в пищеводе, а системное заболевание, вовлекающее лимбико-ретикулярный комплекс, гипоталамус и вегетативные центры. Это углубляет существующие теоретические представления о механизмах висцеро-церебральных взаимодействий.

Установленные автором статистически значимые корреляции (например, высокая прямая связь между тревогой и депрессией по HADS, r = 0,88; умеренная зависимость между длительностью ГЭРБ и выраженностью вегетативной дисфункции, r = 0,37) имеют не только описательную, но и прогностическую ценность. Они позволяют утверждать, что длительно текущая ГЭРБ сама по себе является фактором риска формирования стойких психоэмоциональных и когнитивных расстройств. Автор вносит ясность в патогенез легких когнитивных нарушений при ГЭРБ, показывая, что они обусловлены не прямым нейротоксическим действием, а

опосредованно — через хронический болевой синдром, тревожно-депрессивные расстройства и нарушение сна.

Результаты исследования имеют непосредственное значение для клинической практики и могут быть внедрены уже на этапе скрининга тревоги и депрессии , оценки когнитивных функций, выявления вегетативной дисфункции. Предложенный алгоритм может быть рекомендован для использования неврологами, терапевтами и гастроэнтерологами для раннего выявления неврологических нарушений у пациентов с ГЭРБ.

Наиболее ценным с практической точки зрения является предложенная автором дифференцированная тактика лечения в зависимости от ведущего неврологического синдрома. Доказано, что коррекция неврологических нарушений не только улучшает психическое состояние и когнитивные функции, но и способствует лучшему купированию гастроэнтерологических симптомов (положительная динамика по опроснику качества жизни SF-36 и GERD-Q). Это снижает риск развития рефрактерных форм ГЭРБ и уменьшает потребность в длительной, не всегда эффективной монотерапии ингибиторами протонной помпы.

С учетом того, что когнитивные нарушения при длительности ГЭРБ более 10 лет выявляются у 83% пациентов (из них значимо больше женщин), предложенные автором подходы позволяют своевременно начать нейропротективную и психокорригирующую терапию, предотвращая прогрессирование когнитивного дефицита и развитие стойкой дезадаптации.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа Шевченко В.В. выполнена по специальности 3.1.24. - Неврология и по всем критериям соответствует паспорту данной специальности.

Полнота освещения результатов диссертационного исследования в научной печати. Количество публикаций из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах.

По результатам исследования опубликовано 15 печатных работ, из них 4 статьи в научных изданиях, 2 из которых в рецензируемых журналах высшей аттестационной комиссии Минобрнаук РИНЦ ДНР для публикации основных результатов

диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и 11 тезисов в сборниках и материалах конференций, конгрессов, форумов.

Содержание соответствия автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат диссертации в полной мере отражает основные положения исследования. Материал автореферата и диссертации изложен доступно, грамотно и последовательно, содержит достаточное количество таблиц и иллюстраций.

Структура и оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 160 страницах, структурирована по традиционному принципу (введение, обзор литературы, глава материалов и методов, две главы собственных результатов, обсуждение, выводы). Работа написана хорошим научным стилем, иллюстрирована 17 рисунками и 10 таблицами, что облегчает восприятие материала.

Обзор литературы написан критически, охватывает большое количество зарубежных и отечественных источников (166 наименований). Особого внимания заслуживает детальный разбор концепции «кишечно-мозговой оси» и роли вегетативной иннервации пищевода. Автор убедительно показывает существующие пробелы в изучении неврологических аспектов ГЭРБ.

Глава «Материалы и методы» содержит общую характеристику собственного исследования, описаны критерии включения, исключения и невключения, дизайн исследования. Раскрываются данные по методикам проведенного исследования, в том числе анкетных и инструментальных данных, нейрофизиологических методов исследования, методов статистической обработки.

В третьей главе представлен тщательный анализ клинических проявлений. Важно, что автор не просто констатирует наличие симптомов, но и прослеживает их связь с полом, возрастом и длительностью заболевания (например, показано, что при длительности ГЭРБ >10 лет когнитивные нарушения встречаются в 83% случаев).

Эффективность предложенных схем терапии продемонстрирована в четвертой главе. Показана положительная динамика не только по специализированным шкалам

(снижение тревоги по HADS с 95% до 45% в группе лечения), но и улучшение качества жизни. Применение корреляционного анализа в динамике (умеренная связь между данными MMSE и MoCA, r=0.42) подтверждает достоверность результатов.

В заключительной главе представлен разбор клинических и нейрофизиологических исследований, а также рассматривается взаимосвязь неврологических проявлений с проявлениями ГЭРБ.

Сформулированные выводы и практические рекомендации закономерно следуют из представленного материала. На основании полученных в исследовании данных разработаны практические советы, направленные на совершенствование диагностики и последующего лечения пациентов с ГЭРБ.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация В.В. Шевченко отличается научной новизной и несомненной практической ценностью. Работа выполнена на безупречном методологическом уровне, с глубоким анализом и детальной трактовкой полученных результатов. К сильным сторонам исследования относится применение современных клинических и нейрофизиологических диагностических методов. Это позволило автору получить исчерпывающие данные о характере неврологических нарушений у пациентов с ГЭРБ, а также усовершенствовать диагностику, что в дальнейшем может помочь при выборе лечебной тактики. Имеющиеся опечатки и стилистические погрешности не снижают высокую оценку данной работы. Принципиальных замечаний к содержанию и к оформлению работы нет.

В порядке дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

1. В работе были выявлены определенные различия психоэмоционального и нейрокогнитивного статуса у мужчин и женщин с ГЭРБ. Чем, по вашему мнению, объясняются данные гендерные особенности?
2. Чем был обусловлен выбор темгиколурила в качестве исследуемого препарата?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Шевченко Виктории Владимировны «Неврологические нарушения у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной

болезнью и их медикаментозная коррекция», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24.- Неврология является законченной научно-квалификационной работой, имеющей большое научное и практическое значение, содержащей решение актуальной научно-практической задачи - совершенствование диагностики неврологических нарушений у пациентов с ГЭРБ и оптимизация тактики лечения.

По актуальности решаемых задач, объему и уровню научных исследований, практической значимости, работа Шевченко В.В. соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. с изменениями от 21 апреля 2016 г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Шевченко Виктория Владимировна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. - Неврология.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии,
медицинской генетики
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н., доцент Курушина Ольга Викторовна

Согласен на обработку
персональных данных Курушина Ольга Викторовна
Подпись д.м.н. Курушиной О.В. «заверяю»
Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
МЗ РФ
к.м.н., доцент Емельянова Ольга Сергеевна

22.05.2026г.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный Медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1 +7 (8442) 68-11-10, olga.emelianova@volgmed.ru