

О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Кипарисовой Елены Сергеевны на диссертационную работу
Бархатова Юрия Дмитриевича «Прогностические факторы восстановления
двигательных функций у больных полушарным ишемическим инсультом (корковой,
корково – подкорковой и глубокой локализации)» представленную к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11. –
нервные болезни.

Актуальность темы

Ежегодно нарастает количество больных с неврологическими нарушениями вследствие перенесенного инсульта. Это связано, во-первых, с наличием высокой долей прогрессирования количества пациентов с основными факторами риска, такие как гипертоническая болезнь, атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий, нарушение ритма сердца, курение, стрессы. Во-вторых, с постарением населения, сопровождающимся характерным для лиц пожилого и старческого возраста неблагоприятным восстановлением утраченных двигательных навыков и способности к самообслуживанию, отрицательным реабилитационным потенциалом и прогнозом. В то же время, как подавляющее большинство больных с инсультом получает относительно квалифицированную помощь в остром периоде заболевания, отсутствует организованная и квалифицированная реабилитация такой категории больных. В отношении этой группы больных не соблюдаются такие важные принципы реабилитации как раннее начало, длительность и систематичность реабилитационных мероприятий, обеспеченных поэтапным построением реабилитации, не разработаны методы прогнозирования для оценки определения эффективности проведенных лечебных и диагностических мероприятий.

Все выше сказанное делает настоящее исследование крайне актуальным.

Целью исследования является изучение неврологических последствий инсульта с учетом прогноза и клинико – топической диагностики очагового поражения, вследствие острой ишемии головного мозга.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность и новизна

Проведенный автором комплексный анализ общеклинического и неврологического обследования, включая клинические шкалы для объективизации двигательных, когнитивных и речевых функций 104 больных с ишемическим инсультом, находившихся на стационарном лечении в ФГБНУ «Научный центр неврологии» г. Москвы, позволил разработать оптимизировать реабилитационный процесс и предложить персонализированный алгоритм реабилитации этой категории больных.

Работа выполнена на современном научно – методическом уровне, в ней представлено достаточное количество наблюдений, четко сформулированы цель и задачи, представлен дизайн исследования, проведен тщательный анализ полученных данных, что позволяет утверждать о достоверности полученных положений диссертации и практических рекомендаций.

В результате исследования получены обоснованные, составляющие научную новизну выводы:

1. Нейропластичность головного мозга возможно оценить по программам диффузионно-тензорной магнитно-резонансной томографии головного мозга и транскраниальной магнитной стимуляции, что крайне важно для определения реабилитационного потенциала и прогноза.

2. Значение показателя «фракционной анизотропии» кортикоспинального тракта на уровне заднего бедра внутренней капсулы на стороне полушарного инфаркта является прогностическим критерием восстановления двигательной активности.

3. Определение «порога возникновения корковых вызванных моторных ответов» на стороне полушарного инфаркта относится к прогностическим факторам восстановления двигательных функций при ишемическом нарушении мозгового кровообращения, что служит объективным предиктором при формировании программ реабилитации.

4. Локализация инсульта в глубинных отделах мозга является относительно не благоприятной составляющей в восстановлении двигательных расстройств, что требует точного клинико – диагностического сопоставления как в остром периоде инсульта, так и в позднем периоде болезни.

5. Для восстановления пареза имеет значение: молодой возраст, отсутствие афазии и выраженной спастичности; объём очага практически не влияет на качество жизни пациента, что крайне важно для оценки сроков проведения реабилитационных мероприятий.

Ценность для науки и практики, проведенной соискателем работы:

- разработан комплексный подход к оценке факторов риска диагностике и проведению реабилитации;
- предложен оптимальный подход к трактовке диффузионно – тензорной магнитно – резонансной томографии и транскраниальной магнитной стимуляции при определении реабилитационного потенциала пациента с инсультом.;
- дополнена система персонализации с учетом клинико – диагностических предикторов при проведении реабилитационных мероприятий.

Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в работе неврологических отделений, кабинетов восстановительного лечения поликлиник и реабилитационных санаториев.

Выводы и рекомендации работы следуют включить в программу обучения неврологов, реабилитологов, нейрофизиологов: ординаторов, слушателей факультетов постдипломного образования.

Личное участие диссертанта в результатах научной работы

Личное участие автора в получении научных результатов. Изложенных в диссертации, осуществлялось на всех этапах работы и заключалось в планировании и проведении исследований по всем разделам диссертации (включая неврологический осмотр 104 больного с инсультом в ранний и поздний восстановительный период). Проведена оценка ДТ - МРТ и ТКМС, статистическая обработка, анализ и обобщение всех полученных данных.

Оценка содержания диссертации

Объем и структура диссертации: изложена на 111 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов, методологии и методов исследования, результатов исследования, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций. списка литературы. Иллюстрирована 13 таблицами и 45 рисунками. Оформление диссертации соответствует общепринятому стандарту. Введение содержит обоснование актуальности, цель и задачи исследования, сведения о научной новизне, практической значимости, внедрении, апробации результатов, структуре работы.

Глава 1. «Обзор литературы» посвящена изложению информации об исторически сложившихся и современных взглядах на клинические особенности и значение прогностических факторов риска развития инсульта. Затем дана характеристика особенностей нейровизуализационных и транскраниальных показателей при острой сосудистой патологии головного мозга. Выделены аспекты по подходам к созданию методического подхода к определению реабилитационного потенциала. Уточнено

значение локализации топического очага при ишемическом инсульте. Приведены различные модели по прогностическому значению сохранности кортико – спинального тракта. Отдельно описана многофакторность прогноза восстановления утраченных функций.

Далее диссертант детально анализирует возможности анализа коморбидности при инсульте и связи с прогнозом заболевания, выделяя множественные церебральные микроангиопатии и роль когнитивных функций, с учетом качества жизни пациента после перенесенного инсульта. Следует отметить, что информация о современных представлениях в области, рассматриваемых диссертантом, специальных вопросов особенностей инсульта и определения реабилитационного прогноза помещена им в главах, посвященных его собственным исследованиям, и используется в дискуссии при обсуждении результатов.

В целом автор демонстрирует хорошее владение литературой по теме диссертации: цитируется 24 отечественных и 197 иностранных источников.

Глава 2 «Материалы. Методология и методы исследования» содержит сведения о регистре больных с инсультом, общей характеристике обследованных больных; а также специальных методах обследования и принципах статистической обработки цифрового материала.

Глава 3 посвящена анализу клинических показателей в исследуемой группе, преобладали мужчины (64%), средний возраст всех пациентов 58 ± 11 лет. По патогенетическому подтипу ишемического инсульта пациенты распределены следующим образом: 37% пациентов с атеротромботическим, 36% - с кардиоэмболическим, 18% - с лакунарным, 3% - с гемодинамическим, 2% - с гемореологической микроокклюзией, 3% с артериальной диссекцией. У 67% пациентов выявлено повышение мышечного тонуса по спастическому типу разной степени выраженности через 3 недели после инсульта. По степени выраженности спастичности по шкале Ашворт через 3 недели после инсульта значения колебались от 0 до 6, среднее значение – $1,92 \pm 1,74$. Нарушение глубокой чувствительности в паретичных конечностях выявлено у 58% пациентов. При оценке речевых нарушений через 3 недели после инсульта пациенты были распределены в зависимости от степени выраженности афазии, преобладала умеренная моторная афазия, в сочетании с сенсорным компонентом.. с легкими или умеренными когнитивными нарушениями (51%).

Автором прогнозируются факторы риска, влияющие на степень выраженности двигательных нарушений с учетом данных клинико – анатомического сопоставления с учетом очага инсульта по данным нейровизуализационных методов исследования.

Здесь же обсуждаются вопросы коморбидных нарушений, обусловленных заинтересованностью сердечно – сосудистой системой. Показана зависимость восстановления двигательных функций от латерализации, локализации и объема инфаркта мозга.. Выявлен благоприятный прогноз при левополушарном инсульте, по сравнению с правополушарной локализацией ($p=0,024$). Худшие результаты получены при глубинной локализации дефекта с вовлечением ЗБВК. Четко обоснованы автором аргументы, доказывающие, чем меньше выраженность нарушений движений через 3 недели после инсульта, тем более благоприятный прогноз в позднем восстановительном периоде. Кортико – спинальный тракт изучен по данным ДТ – МРТ и транскраниальной магнитной стимуляции, что нашло отражение в обоснованности этих параклинических методик в определении реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала пациентов..

В главе 4 представлено обсуждение результатов.

Некоторые нейровизуализационные прогностические факторы, могут являются предикторами положительного реабилитационного потенциала, к ним относятся: локализация инфаркта в левом полушарии головного мозга, преимущественно корковая локализация инфаркта, отсутствие вовлечения в зону инфаркта ЗБВК, значение ФА на стороне инфаркта на уровне ЗБВК выше 0,5. Глубинная локализация инфаркта и

вовлечение в зону инфаркта ЗБВК определены как независимые друг от друга достоверные прогностические факторы, неблагоприятно влияющие на восстановление двигательных функций.

Молодой возраст в большей степени благоприятно влияет на степень восстановления двигательных функций, чем на выраженность гемипареза к окончанию восстановительного периода. Глубинная локализация полушарного инфаркта и вовлечение ЗБВК определены как достоверные независимые неблагоприятные прогностические факторы восстановления двигательных функций после полушарного ишемического инсульта. Показано достоверное влияние фактора объема инфаркта головного мозга на исход двигательных нарушений через год после инсульта. Не получены данные, что легкие и умеренные когнитивных нарушений на восстановление двигательных функций и двигательных навыков влияют на реабилитационный прогноз в позднем восстановительном периоде инсульта, что крайне важно для построения индивидуальных реабилитационных программ.

В главе неразрывно прослеживается связь с материалами, изложенными в предыдущих главах.

Обсуждение результатов и сформулированные выводы не вызывают замечаний. Выводы и практические рекомендации вытекают из собственных исследований автора. В них отражены ответы на вопросы, поставленные в задачах исследования, представленных диссертантом.

В работе встречаются стилистические и грамматические дефекты.

В остальном замечаний не вызывает.

Текст изложен хорошо, иллюстрирован таблицами и рисунками, значительно иллюстрирован, имеется приложение, определяющее реперы по реабилитационному подходу при составлении индивидуальной программы восстановления утраченных функций.

Оценка автореферата диссертации

Основные этапы выполнения и ключевые позиции содержания работы, а также выводы и практические рекомендации представлены в лаконичном автореферате (27 страниц.).

Апробация диссертации

Диссертация апробирована и рекомендована к защите на заседании сотрудников отделения анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, первого, второго, третьего, пятого, шестого неврологических, нейрохирургического отделений, отделения лучевой диагностики, научно-координационного отдела, отделения нейрореабилитации и физиотерапии лаборатории клинической нейрофизиологии, ДНК-лаборатории, лаборатории эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы, лаборатории патологической анатомии, лаборатории гемореологии, гемостаза и фармакокинетики (с клинической лабораторной диагностикой) Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии» Протокол №8 от 27.12.2017 г.

По результатам работы имеются акты внедрения в практику. Материалы диссертации докладывались на научно-практических конференциях и комиссиях. По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, в том числе 3 работы в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Замечания

В процессе изучения работы возникли следующие вопросы, не влияющие на степень оценки представленной диссертации:

1. Имеется ли какая либо зависимость показателя фракционной анизотропии от временного параметра острой и хронической цереброваскулярной патологии?

2. Есть ли зависимость показателей ТКМС от сроков, тяжести и локализации поражения кортико – спинального тракта при инсульте?

Существенных недостатков по оформлению и содержанию диссертации нет.

Заключение

Диссертация Бархатова Юрия Дмитриевича «Прогностические факторы восстановления двигательных функций у больных полушарным ишемическим инсультом (корковой, корково – подкорковой и глубинной локализации)», является законченной научной квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, позволяющие внести существенный вклад в решение задачи по диагностике и прогнозированию реабилитационных мероприятий с учетом благоприятных и неблагоприятных факторов риска, определяющих клинико – топические нарушения при ишемическом инсульте, что имеет важное значение для неврологии. Совокупность результатов диссертации можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное медицинское и научно-хозяйственное значение, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – Нервные болезни.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры нервных болезней
ФГБОУ ДПО Института повышения
квалификации ФМБА России
доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ

Кипарисова Е.С.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение
персональных данных

Кипарисова Е.С.

Подпись, ученую степень, ученое звание
Кипарисовой Елены Сергеевны заверяю:
Курзанцева Ольга Олеговна,
Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО Института повышения
квалификации ФМБА России
кандидат медицинских наук

«12» ноября 2016 г.



125310, город Москва, Волоколамское шоссе, 91.
Тел. +7 (495) 601-91-79
Официальный сайт: medprofedu.ru.