

Отзыв на автореферат диссертации
Алдадова Руслана Хаджимуссаевича
«Возможности комплексной компьютерной и магнитно-резонансной
томографии в ранней диагностике острейшего ишемического инсульта»
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.25 лучевая диагностика

Актуальность темы

Проблема диагностики и возможностей лучевой диагностики инсультов является чрезвычайно актуальной. И связано это как частотой встречаемости: ежегодно в мире регистрируется более 30 миллионов случаев инсульта, из них на долю России приходится 450000 (или 2,5–3 случая на 1000 населения в год), но и внедрением в клиническую практику методов тромболизиса и тромбэкстракции.

Современные методы нейро- и ангиовизуализации играют важную роль в быстрой оценке состояния головного мозга при ишемическом инсульте.

Визуализация области ишемии мозга (в том числе пенумбры), оценка ее величины и локализации, исключение кровоизлияния, выявление окклюзии мозговой артерии определяют выбор метода лечения в остром периоде инсульта

Коэффициент рентгеновской плотности вещества головного мозга в первые часы ишемического инсульта нередко остается в пределах нормальных значений, однако КТ позволяет визуализировать в первые 3 ч инсульта ранние изменения ткани мозга и окклюзию интракраниальной артерии. Однако, стоит признать, что КТ является недостаточно чувствительным методом в определении небольших кортикальных и субкортикальных очагов ишемии, инсультов в бассейне артерий вертебробазилярной системы.

Наиболее достоверным критерием в диагностике ИИ является изменение интенсивности МР-сигнала от мозга, обнаруживаемое спустя 4-6 ч после инсульта на T2-ВИ, T2-FLAIR и протонно-взвешенных изображениях, на которых инфаркт выявляется в виде очага гиперинтенсивного, а на T1-ВИ – гипоинтенсивного МР-сигнала. Наибольшей чувствительностью (88-100%) и специфичностью (95-100%) в диагностике ишемического инсульта, особенно в ранние сроки (первые минуты) от момента развития, обладает диффузионно-взвешенная МРТ (ДВ-МРТ). С

помощью ДВ-МРТ возможно определение объема очага ишемии, его локализации, выявление относительно небольших по величине корковых и малых глубинных (лакунарных) инфарктов, которые часто не визуализируются при проведении МРТ в стандартных режимах или КТ.

Следовательно, возникает необходимость дальнейшего изучения данной проблемы с применением современных методик комплексной МРТ и КТ.

Цель и задачи исследования сформулированы соответствии с требованиями специальности 3.1.25 - лучевая диагностика.

Научная новизна

Научная новизна исследования не вызывает сомнений.

Автором определен усовершенствованный протокол проведения МРТ в острейшем периоде ишемического инсульта, с исключением внутримозгового кровоизлияния, оценкой ядра, ишемической полутени, с оценкой проходимости экстра- и интракраниальных артерий головного мозга.

Исследователем была усовершенствована методика МРТ головного мозга у пациентов ишемическим инсультом, позволяющая сократить время сканирования, что особенно важно для данной патологии.

Впервые разработана формула прогнозирования объема поражения головного мозга в первые сутки.

Теоретическая и практическая значимость

Автором усовершенствован протокол сканирования МРТ головного мозга.

Диссертантом уточнено значение импульсных последовательностей ДВИ и FLAIR в комплексной МРТ головного мозга при обследовании пациентов в первые сутки ишемического инсульта.

Исследователем определена диагностическая эффективность МР-диффузии, КТ-перфузии в оценке степени нарушений головного кровоснабжения и необратимости поражения вещества головного мозга.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности полученных результатов проведенного исследования определяется значительным объемом выборки обследованных (n=221), применением современных методик, выполненных на сертифицированном оборудо-

вании, а также обработкой полученных данных современными статистическими методами.

Положения работы доложены на многих отечественных и зарубежных форумах.

По теме диссертационного исследования опубликовано 15 печатных работ, из них 3 публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ.

Однако ряд положений, изложенных в автореферате, остаются неясными. В связи с этим хотелось бы задать ряд вопросов:

1. Из общего количества пациентов, поступивших с диагнозом «инсульт», в каком проценте случаев диагноз не был подтвержден? У какого количества пациентов выявлены кортикально-субкортикальные, а у какого количества пациентов лакунарные инсульты?

2. При сравнении методик комплексного КТ исследования (включая КТ перфузию и КТ ангиографию) и комплексного МРТ исследования (включая МР перфузию и МР ангиографию), какой подход представляется Вам более предпочтительным? При сочетании методов КТ и МРТ как, по Вашему мнению, должен строиться алгоритм обследования пациента в острейшем периоде?

Замечания и вопросы к диссертационной работе носят лишь уточняющий характер и не влияют на общее положительное впечатление от диссертации.

Таким образом, на основании анализа автореферата следует, что диссертация Алдатова Руслана Хаджимуссаевича **«Возможности комплексной компьютерной и магнитно-резонансной томографии в ранней диагностике острейшего ишемического инсульта»** по научной новизне, практической значимости и объему проведенных исследований является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, имеющей существенное научно-практическое значение по улучшению усовершенствованной методики МРТ в диагностике ишемического инсульта головного мозга.

Диссертация полностью отвечает требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает

присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности:
3.1.25 - лучевая диагностика.

Совместных публикаций с диссертантом и научным руководителем не имею.
Согласие на обработку персональных данных подтверждаю.

Заведующий рентгеновским отделением ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.
Бехтерева» Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор



Ананьева Н.И.

Сведения о лице, предоставившем отзыв

Ананьева Наталья Исаевна: тел. +7 (921) 413-31-43

e-mail: ananieva_n@mail.ru

Подпись Ананьевой Н.И. заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Кандидат медицинских наук



Сорокин М.Ю.

Полное название организации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.
Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес:

192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

тел. (812) 670-02-20; e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

08.01.23