

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»



Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д.м.н., профессор

Р.А.Насыров

« 29 » сентября 2021 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации

Повзуна Андрея Александровича

«Прогнозирование посткоммоционного синдрома у детей при легкой черепно–мозговой травме в остром периоде», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:

14.01.11 – нервные болезни (3.1.24 – неврология).

Актуальность диссертационной темы

Легкая черепно-мозговая травма (ЛЧМТ) является наиболее распространённым видом травмы головы у детей, на которую приходится 74–80% случаев от общего числа пострадавших с черепно-мозговой травмой (ЧМТ). Существуют у детей значительные расхождения в сроках выздоровления после перенесенной ЛЧМТ в сравнении со взрослыми и зависимость продолжительности восстановления у детей от пола, возраста,

выявленных клинико-неврологических нарушений в остром периоде, наличия сопутствующих неврологических заболеваний.

Оценка тяжести клинического состояния у детей при ЛЧМТ включает проведение неврологического осмотра с использованием балльной системы оценки угнетения сознания, но вариабельность клинической симптоматики в остром периоде ЛЧМТ у детей зачастую снижает эффективность выявления посттравматических нарушений. Течение ЛЧМТ разделяют на осложненное и неосложненное. Среди признаков осложненного течения рассматривают структурные внутричерепные изменения (СВИ): эпидуральную и субдуральную гематому, паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния и немассивные внутрижелудочковые кровоизлияния.

В большинстве клинических рекомендаций компьютерная томография (КТ) представлена основным методом лучевой диагностики для выявления травматических СВИ. Однако встает вопрос о целесообразности широкого использования КТ головного мозга у детей при ЛЧМТ, что объясняется низкой частотой развития травматических СВИ (менее 8% случаев), неблагоприятным воздействием ионизирующего излучения и необходимостью в использовании седации для проведения исследования у детей младшего возраста и у пострадавших, находящихся в состоянии психомоторного возбуждения.

В 7–32% случаев у пострадавших после перенесенной ЛЧМТ, могут сохраняться соматические, когнитивные, эмоциональные и поведенческие расстройства, которые рассматривают как «посткоммоционные нарушения» (ПКН) или «посткоммоционный синдром» (ПКС). Длительно текущие стойкие ПКН создают риск развития неблагоприятных последствий у детей: ухудшение школьной успеваемости, депрессивные расстройства, уменьшение социальной активности и в конечном итоге, снижение качества жизни. С целью верификации этих нарушений для оценки ПКН у детей

широко используются ряд шкал и опросников, однако эффективность оценки отдельных ПКН и использование балльных методов прогнозирования ПКС ограничено недостаточным количеством проведенных исследований и малой выборкой. Вследствие перечисленных обстоятельств становится актуальным поиск возможности повышения эффективности выявления значимых ПКН в остром периоде ЛЧМТ для прогнозирования риска развития ПКС у детей после перенесённой ЛЧМТ.

В настоящем исследовании предложен клинико-инструментальный алгоритм маршрутизации детей в возрасте от 5 до 18 лет при легкой черепно-мозговой травме с риском развития посткоммоционного синдрома.

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

Научная новизна настоящего исследования состоит в следующем:

1. Проведен сравнительный анализ частоты встречаемости посткоммоционных нарушений в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы у детей различного возраста.
2. Выделены значимые возрастные, анамнестические и клинико-неврологические факторы риска развития посткоммоционного синдрома у детей при легкой черепно-мозговой травме в остром периоде.
3. Уточнены сроки стационарного наблюдения у детей при развитии посткоммоционных нарушений в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы.
4. Изучен балльный метод прогнозирования высокого риска развития посткоммоционного синдрома у детей при легкой черепно-мозговой травме в остром периоде.
5. Разработан клинико-инструментальный алгоритм маршрутизации

детей в возрасте от 5 до 18 лет при легкой черепно-мозговой травме с риском развития посткоммоционного синдрома.

Теоретическая и практическая значимость работы

В результате проведенного исследования получены следующие значимые результаты:

1. Уточнена частота встречаемости посткоммоционного синдрома у детей после перенесенной легкой черепно-мозговой травмы.
2. Выделены значимые посткоммоционные нарушения у детей в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы.
3. Изучены факторы риска развития посткоммоционного синдрома у детей при легкой черепно-мозговой травме в остром периоде.
4. Проведена оценка эффективности балльного метода прогнозирования высокого риска развития посткоммоционного синдрома у детей после перенесённой легкой черепно-мозговой травмы.
5. Разработан клинико-инструментальный алгоритм маршрутизации детей в возрасте от 5 до 18 лет при легкой черепно-мозговой травме с риском развития посткоммоционного синдрома.

Достоверность результатов исследования

Степень достоверности результатов обусловлена разносторонним анализом состояния проблемы, достаточным количеством обследованных детей (122), глубокой клинической оценкой неврологического статуса пациентов с использованием стандартных шкал (Шкала комы Глазго, Шкалы оценки острых нарушений при сотрясении головного мозга, Шкалы преходящих посткоммоционных симптомов), применением широкого спектра методов нейровизуализации. Результаты исследования проанализированы адекватно примененными методами вариационной статистики.

По материалам исследования опубликовано 10 работ, из них 4 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, а основные положения обсуждены на российских конференциях, а также конференциях с международным участием.

Материалы диссертации включены в образовательный процесс кафедры детской невропатологии и нейрохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо- Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Алгоритм маршрутизации детей в возрасте от 5 до 18 лет после перенесенной легкой черепно-мозговой травмы с риском развития посткоммоционного синдрома внедрен в Санкт-Петербурге в СПб ГБУЗ "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий".

Структура и содержание работы

Диссертация является завершенной работой и имеет традиционную структуру.

Текст диссертации изложен на 128 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Список литературы включает 238 литературных источника, в том числе 44 работы отечественных авторов. Диссертация иллюстрирована 9 рисунками и 20 таблицами.

Глава 1 «Обзор литературы» отражает современное состояние вопроса, выбранного для изучения. В ней отражены эпидемиология легкой черепно-мозговой травмы и посткоммоционного синдрома, терминология и классификации ЛЧМТ, результаты клинических, нейровизуализационных методов исследования, методы оценки ПКН и ПКС, а также исходы ЛЧМТ.

В главе 2 представлены материалы и методы исследования. В рубрике общей характеристики изложены критерии включения и исключения пациентов из исследования, а также описаны 4 основных этапа исследования. В разделе «Клинические методы исследования» приведены первичная и динамическая оценка неврологического статуса: сбор анамнеза, неврологический осмотр по общепринятым правилам нейрорепедиатрии с использованием балльной системы оценки угнетения состояния, шкал ACE (Acute Concussion Evaluation) и шкалы PPCS (Persistent Postconcussion Symptoms). В рубрике лучевые методы диагностики дана характеристика проведенных нейровизуализационных исследований. Отдельным разделом представлены статистические методы.

Глава 3 «Результаты исследования» содержит общую характеристику обследованных детей, оценку посткоммоционных нарушений, результаты прогнозирования посткоммоционного синдрома, предложен клинко-инструментальный алгоритм прогнозирования посткоммоционного синдрома у детей.

В главе 4 представлено обсуждение результатов исследования в сопоставлении с данными, полученными в других работах.

Оригинальную часть работы завершают заключение, выводы и практические рекомендации, вытекающие из содержания диссертации.

Диссертация написана литературным языком, материал работы достаточно иллюстрирован необходимыми таблицами и рисунками.

Автореферат отражает основные положения диссертационной работы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

диссертационной работы

Полученные в настоящем исследовании результаты рекомендовано использовать широкому кругу специалистов (врачам скорой и неотложной

помощи, неврологам, нейрохирургам, травматологам как амбулаторного, так и стационарного звена). При обследовании ребёнка с клиникой легкой черепно-мозговой травмы (сумма по шкале комы Глазго = 13-15 баллов) необходимо использовать методы нейровизуализации (ультрасонография, компьютерная томография головного мозга) и проводить клиничко-неврологическое наблюдение в первые 72 часа для исключения осложненного течения лёгкой черепно-мозговой травмы. При установленном неосложненном течении легкой черепно-мозговой травмы необходимо проводить первичную (через 72 часа) оценку посткоммоционных нарушений (соматических, когнитивных, эмоциональных расстройств и расстройства сна) с определением степени риска развития посткоммоционного синдрома. По результатам повторной оценки посткоммоционных нарушений через 14 дней после перенесённой легкой черепно-мозговой травмы определяется возможность возвращения ребенка к привычной спортивной и школьной деятельности. Оценка посткоммоционных нарушений через 28 дней необходимо проводить у всех пострадавших для исключения развития посткоммоционного синдрома.

Замечания к работе

В тексте диссертации имеются единичные грамматические и стилистические погрешности. Анамнестические данные, представленные в исследовании, крайне скудны; характер соматического статуса не указан.

По мере ознакомления с рецензируемой диссертационной работой возник ряд вопросов:

1. В связи с формулировкой 1 положения, выносимого на защиту, каково чёткое разграничение понятий посткоммоционных нарушений и посткоммоционного синдрома?
2. Какое лечение получали дети с ЛЧМТ по объёму, характеру и длительности и влияет ли качество, объём и длительность лечения на манифестацию, течение и исход посткоммоционного синдрома?

3. Так как ультрасонография не идентифицирует диффузные поражения белого мозгового вещества, селективный некроз мозга и парасагитальное поражение мозга, в какой мере можно считать этот метод скрининговым и/или диагностическим?

Следует подчеркнуть, что данные вопросы имеют дискуссионный характер и не умаляют теоретической и практической значимости рецензируемой диссертационной работы.

Заключение

Диссертация Повзуна Андрея Александровича на тему: «Прогнозирование посткоммоционного синдрома у детей при легкой черепно–мозговой травме в остром периоде», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11 – нервные болезни (3.1.24 – неврология), выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Людмилы Михайловны Щугаревой, является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой, содержится решение научной задачи в области комплексной оценки и алгоритма помощи детям с легкой черепно-мозговой травмой.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, (с изменениями от 21.04.2016г, № 335), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности: 14.01.11 (3.1.24 – неврология) – нервные болезни.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства – гинекологии ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, протокол № 9 от «23 декабря» 2021 года.

Доктор медицинских наук (специальности 14.01.08 – педиатрия;

14.01.11 – нервные болезни)

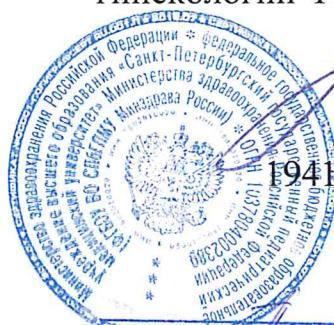
Профессор кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО СПбГПМУ Минздрава России

Александр Бейнусович Пальчик

194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

Тел.: +7 (812) 295-06-46

spb@gpma.ru



Подпись	<i>Александр Бейнусович Пальчик</i>
удостоверяется	
« <i>23</i> »	<i>12</i> 20 <i>21</i> г.
Нач. отдела делопроизводства СПб ГПМУ	
<i>Е.Н. Майорова</i>	Е.Н. Майорова