

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Григорьевой Веры Наумовны на диссертацию Тертышной Наталии Михайловны «Особенности комплексной реабилитации в восстановительном периоде ишемических инсультов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 – Неврология.

Актуальность исследования

Ишемический инсульт продолжает оставаться одной из основных причин смертности и утраты трудоспособности как в России, так и во всем мире. Несмотря на внедрение в клиническую практику новейших высокотехнологичных методик лечения и реабилитации, уровень инвалидизации перенесших ишемический инсульт больных остается высоким, что требует продолжения исследований по совершенствованию подходов к их восстановительному лечению. Наименее разработанными в отечественной неврологии остаются вопросы, касающиеся ведения больных, выписанных из сосудистых центров для прохождения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. В этой связи не вызывает сомнений актуальность темы диссертационного исследования Тертышной Наталии Михайловны, посвященного улучшению результатов восстановительного лечения и реабилитации пациентов с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта на амбулаторном этапе.

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

Высокая степень достоверности и обоснованности сформулированных в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается четко поставленной целью и задачами, соответствующими теме

исследования, достаточным объемом выборки (217 пациентов), применением апробированного научно-методического аппарата и всесторонним статистическим анализом данных. Всем больным проводилось клиничко-неврологическое обследование, динамическая оценка показателей общепринятых шкал инсульта, а также выраженности нарушений функционирования в соответствии с доменами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Сформулированные автором выводы и практические рекомендации конкретны, базируются на полученных результатах и логично вытекают из поставленных задач. Научная обоснованность выводов подчеркивается путем их сопоставления с результатами других исследователей. Достоверность представленных данных подтверждается достаточным количеством публикаций в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

Научная новизна исследования и значимость результатов для медицинской практики

Автором установлена структура очаговой неврологической симптоматики, когнитивных нарушений и нарушений функционирования (в соответствии с МКФ) у больных с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта, поступающих на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

Получены новые научные данные, свидетельствующие о повышении эффективности амбулаторного восстановительного лечения больных с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта путем дополнительного применения методики биологической обратной связи с визуализацией электромиографического и электроэнцефалографического каналов.

Доказано, что такие факторы, как повторный характер инсульта, сопутствующий сахарный диабет 2 типа и наличие лейкоареоза по данным

нейровизуализации, оказывают статистически значимое негативное влияние на восстановление неврологических функций и показателей (в соответствии с МКФ) повседневной активности больных

Установлено, что проведение занятий с использованием биологической обратной связи не оказывает положительного влияния на динамику ряда нарушений функционирования у больных с повторным ишемическим инсультом и у больных с ишемическим инсультом в сочетании с сахарным диабетом 2 типа, однако способствует статистически значимому уменьшению кинезиофобии. Доказано, что индекс активности в повседневной жизни у больных с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта, определяемый на момент поступления больных на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, может служить предиктором возникающего в результате лечения регресса кинезиофобии и зависимости от посторонней помощи.

Полученные автором новые научные данные имеют практическое значение, поскольку позволяют персонифицировать подходы к восстановительному лечению больных с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта в амбулаторных условиях, с учетом характера неврологической симптоматики, выраженности когнитивных нарушений и структуры ограничений жизнедеятельности.

Внедрение результатов исследования в клиническую практику, апробация работы и публикации

Результаты диссертационного исследования обсуждены и доложены на ежегодных научно-практических конференциях и международных конгрессах.

Основные положения диссертационного исследования достаточно полно представлены в печати: по теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 4 статьи представлены в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных перечнем Высшей аттестационной комиссией

при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 1 статья – в журнале, индексируемом в международной базе Scopus.

Результаты и основные положения диссертационного исследования используются в клинической и педагогической деятельности федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, неврологического отделения федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, неврологического отделения №2 для больных ОНМК государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга «Елизаветинская больница».

Оценка структуры и содержания работы, ее завершенности в целом, недостатки работы

Диссертационная работа написана и оформлена в традиционном стиле, изложена на 186 страницах текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа иллюстрирована 33 рисунками, содержит 34 таблицы, список литературы содержит 256 источников, из них 189 отечественных и 63 зарубежных. В диссертационной работе обосновывается актуальность, излагается цель и формулируются задачи исследования, его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, приводятся основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробации результатов, личный вклад автора в проведенное исследование. Приводится обзор литературы, характеристика собственного клинического материала, описание использованных методов исследования и статистической обработки полученных результатов. Проанализирована эффективность применения методики биологической обратной связи различных модальностей у пациентов в восстановительном периоде атеротромботического и лакунарного подтипов ишемического инсульта, поступивших на

медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях. В четвертой главе проанализированы собственные результаты в сопоставлении с данными, полученными другими авторами. Выводы и практические рекомендации диссертационной работы четко сформулированы, аргументированы и основаны на полученных фактах.

При изучении диссертации у меня возникли три замечания:

1) В обзоре литературы, по моему мнению, недостаточно внимания уделено данным, имеющим отношение к такой решаемой диссертантом задаче, как оценка эффективности применения методик биологической обратной связи в восстановительном лечении больных с ишемическим инсультом. Такого рода сведения позволили бы полнее обосновать необходимость проведения автором собственного исследования в этой области.

2) На мой взгляд, целесообразно было бы расширить формулировку цели диссертационной работы, добавив к обозначению планируемого практического результата («улучшение результатов лечения пациентов») указания на научные составляющие исследования, предполагающие получение новой информации, установление ранее неизвестных фактов, связей и закономерностей.

3) Не вполне удачным представляется использование термина «коэффициент динамики» для оценки динамики показателей шкал, поскольку автор определял абсолютную разность между числами (показателями, полученными до и после лечения), в то время как термин «коэффициент» обозначает множитель, т.е. число, на которое умножают.

В процессе ознакомления с диссертацией возникли следующие вопросы.

1. Как Вы считаете, можно ли выявленные в вашем исследовании закономерности распространить также и на больных с кардиоэмболическим инсультом, и если да, то какие именно?

2. Вы включили лейкоареоз в перечень факторов риска сосудистой патологии головного мозга, однако лейкоареоз (гиперинтенсивность белого вещества) в соответствии с критериями STRIVE признан нейровизуализационным индикатором церебральной микроангиопатии. Как вы полагаете, может ли обнаруживаемая при нейровизуализации гиперинтенсивность белого вещества головного мозга одновременно быть как проявлением цереброваскулярной патологии, так и (как указывается в вашей работе) фактором риска этой патологии?

Высказанные замечания и заданные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на положительную оценку представленной диссертационной работы.

Заключение

Диссертационная работа Тертышной Наталии Михайловны «Особенности комплексной реабилитации в восстановительном периоде ишемических инсультов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. – Неврология, выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Голдобина Виталия Витальевича, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение для практической неврологии, – совершенствования и индивидуализации подходов к лечению пациентов с атеротромботическим и лакунарным подтипами ишемического инсульта, поступающих на реабилитацию в амбулаторных условиях.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных, научной и практической значимости полученных результатов диссертация Тертышной Н.М. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями от 11.09.2021 г., №1539),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.24. – Неврология.

Официальный оппонент

Григорьева Вера Наумовна,

доктор медицинских наук, профессор,

заведующая кафедрой нервных болезней

федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации _____ Григорьева Вера Наумовна

Даю согласие на сбор, обработку

и хранение персональных данных _____ Григорьева В.Н.

Подпись, ученую степень, ученое звание Григорьевой В.Н. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,

Доктор биологических наук _____ Андреева Наталья Николаевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский

университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского. Д. 10/1

Тел. 8 (831) 422-12-50

Веб-сайт: <http://pimunn.ru> E-mail: rector@pimunn.net

22.09.2022