

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Ключевой Елены Георгиевны на диссертацию Карягиной Марины Васильевны «Динамика восстановления двигательных и координаторных нарушений и качество жизни при нейрохирургических заболеваниях головного мозга (в условиях реабилитационного стационара)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность темы исследования

Онкологическая и сосудистая нейрохирургическая патология головного мозга – распространенная причина инвалидизации населения в развитых странах. Продолжительность жизни населения в мире, страдающих различными заболеваниями увеличивается, этому способствует развитие высоких технологий фармацевтической промышленности, а также, и совершенствование методов хирургического, в том числе, нейрохирургического лечения с улучшением уровня последующей профилактики. Однако, удачный исход нейрохирургического лечения сопровождается формированием разной степени выраженности неврологического дефицита до 76% (Скворцова В.И., 2017), что, в определённой степени, препятствует дальнейшей социальной реадaptации больных. В симптомокомплексе постинсультных функциональных нарушений важнейшее место занимает патология координаторной и двигательной сферы. Максимально распространенный и также значительно снижающий качество жизни симптом – пирамидный гемипарез (Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В., 2009; Федин А.И., 2012). Координаторные нарушения у пациентов, перенесших ишемический инсульт, по данным исследований, составляют до 46% (Kahn, J.H., 2009).

Обобщённая оценка неврологических нарушений у пациентов, оперированных по поводу опухолей различной локализации,

свидетельствовала, что симптомы пирамидной недостаточности в остром периоде отмечаются в 67,2% случаев, а в дальнейшем регрессируют, оставаясь достаточно стойкими в 50% наблюдений (Гафуров Ш.Б., Холиков Н.Х., 2014). Нарушения координации наиболее часто встречаются при опухолях мосто-мозжечкового угла и после их удаления в значительной степени регрессируют, но в отдаленном периоде отмечаются в 40,4% наблюдений (Кияшко С.С., 2013).

Таким образом, рецензируемое диссертационное исследование можно считать актуальным, а поставленные цель и задачи, соответствующими современному состоянию проблемы.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, рекомендаций

В основе диссертационного исследования лежит анализ клинических данных 134 пациентов нейрохирургического профиля: после операций по поводу доброкачественных объёмных образований (55) и сосудистой патологии мозга (79 пациентов) с наиболее выраженными двигательными и координаторными нарушениями, проходивших курс восстановительного лечения в отделении реабилитации СПб ГБУЗ «Николаевская больница», г. Петергофа.

В работе представлено достаточное число проанализированных наблюдений, с оценкой характера и степени выраженности неврологических нарушений, автором использованы клинические данные и современные оценочные шкалы: мышечной силы, структуры координаторных нарушений, повседневной активности, тревоги и депрессии, шкала функционирования и качества жизни, результаты сопоставлялись в динамике: при поступлении и через 30 дней. Для верификации очаговых изменений головного мозга производились СКТ и МРТ, изучалась биоэлектрическая активность головного мозга. В работе использована адекватная статистическая обработка полученных данных, что стало основой в разработке алгоритма реабилитации при двигательных и координаторных нарушениях у пациентов,

перенесших нейрохирургическое вмешательство в послеоперационном периоде, что позволяет считать диссертационные выводы достоверными и обоснованными. Достоверность проведенной работы также подтверждается количеством публикацией основных результатов исследования в периодических изданиях, представлением основных материалов диссертации в докладах и обсуждением на научно-практических конференциях.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Выполненное диссертационное исследование отличается высоким уровнем новизны. В работе впервые изучены факторы, влияющие на формирование и степень выраженности двигательных и координационных нарушений у нейрохирургических больных в послеоперационном периоде. Проанализированы особенности их динамики в зависимости от этиологии характера патологического процесса, локализации и размеров патологического очага в головном мозге, степени травматизации оперативного вмешательства и срока давности. Проведена комплексная оценка нейропсихологического статуса, эмоционально-личностной сферы и качества жизни нейрохирургических больных в послеоперационный период. Впервые предложены алгоритмы реабилитации пациентов нейрохирургического профиля, учитывающие форму патологии, возраст больных, структуру двигательных нарушений, что определяет персонализированный подход к пациентам в период реабилитационных мероприятий.

Практические рекомендации отличаются конкретностью и могут быть использованы в профильных лечебно-профилактических учреждениях.

Значимость результатов исследования для науки и практики В исследовании Карягиной М.В. проведен анализ влияния возраста и степени травматичности оперативного вмешательства на риск возникновения двигательных и координаторных нарушений у нейрохирургических больных. Тщательно проведены сопоставления между характером, размерами и

локализацией патологического очага и степенью выраженности двигательного дефицита.

Проанализирована сравнительная эффективность использованных реабилитационных методов: физиотерапевтических, лечебной физкультуры и роботизированной механотерапии в комплексе мероприятий двигательной реабилитации, что позволило обосновать наиболее целесообразное использование методик и на этой базе предложить алгоритмы реабилитации нейрохирургических больных после операций по поводу доброкачественных объёмных образований и сосудистой патологии головного мозга.

Апробация и внедрение в практику результатов исследования

Материалы диссертационного исследования были доложены и обсуждались на XIV, XV, XVI, XVII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения», г. Санкт-Петербург, 2015, 2016, 2017, 2018 гг.; IX Всероссийском съезде нейрохирургов, г. Казань, 2015 г., VIII, IX Международном конгрессе «Нейрореабилитация», г. Москва, 2016, 2017 г.г.; III Международной научно-практической конференции по нейрореабилитации в нейрохирургии, г. Казань, 2017 г., I Российско-Китайском конгрессе нейрохирургов, г. Уфа, 2017 г.

Материалы, имеющие практическую значимость, внедрены в отделении реабилитации СПб ГБУЗ «Николаевская больница», в «Российском научно-исследовательском нейрохирургическом институте им.и проф.А.Л. Поленова» – филиале ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ, на кафедре нейрохирургии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава РФ.

Полнота изложения основных результатов исследования

По результатам исследования опубликовано 14 печатных работ, в том числе 5 статей в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа изложена на 213 листах, включает введение, обзор литературы, 2 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Библиографический указатель включает 148 источников, из которых 63 отечественных и 85 зарубежных.

Введение написано по традиционной схеме и отражает актуальность проблемы, что позволяет автору обосновать цели и задачи исследования. Обзор литературы можно было бы сократить, не упоминая детально неврологические нарушения, встречающиеся при различной мозговой сосудистой патологии.

Во 2 главе традиционно представлены данные общей клинической характеристики пациентов и подробным изложением, используемых методик.

В 3 и 4 главах представлены результаты анализа двигательных и координаторных нарушений у пациентов после удаления опухолей головного мозга и двигательных и координаторных нарушений у пациентов, перенесших операцию по поводу патологии сосудов головного мозга. Возможно, эта глава представляется «утяжелённой», однако, представленные данные подчёркивают скрупулёзность, глубину, масштабность обработки данных данного исследования. Именно эти результаты позволили автору обосновать эффективность применения конкретных методов реабилитации и, итогом научно-исследовательских результатов представленных в 3 и 4 главах явилась разработка алгоритма реабилитационных мероприятий при двигательных и координаторных нарушениях у больных с нейрохирургической патологией головного мозга. Работа иллюстрирована примерами с использованием проводимых реабилитационных методик.

В главе «Обсуждение результатов» проведен анализ данных исследований, полученных автором в сравнении с современными представленными в литературе концепциями, что логично подводит к формулированию

выводов.

Выводы диссертационной работы отвечают сформулированной цели и задачам.

Оформление работы соответствует требованиям Положения ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Автореферат в полной мере отражает содержание и суть диссертационного исследования, оформлен в соответствии с требованиями действующего ГОСТ.

В процессе ознакомления с диссертацией принципиальных замечаний не возникло. В качестве обсуждения замечаний: второй вывод вполне можно было бы сократить; имеются некоторые смысловые сложности в соотношении 3-й задачи и соответствующих этой задаче выводов. Повторение (стр.83,143, 171, 205) схем алгоритма реабилитации, возможно, было бы заменить ссылкой, имеются отдельные стилистические погрешности, опечатки. Однако, отмеченные замечания не снижают научно-практическую ценность исследования и положительную оценку качества работы в целом.


В процессе рецензирования возникли следующие дискуссионные вопросы:

1. Учитывалось ли влияние когнитивных и психоэмоциональных нарушений на эффективность двигательной реабилитации пациентов нейрохирургического профиля?
2. Имели ли место особенности реабилитационного подхода у пациентов женского и мужского пола?
3. Можете ли Вы предложить, исходя из Вашего опыта, особенности реабилитации у пациентов с правополушарной локализации поражения?
4. С какими наиболее частыми нежелательными явлениями Вы столкнулись в процессе проведения мероприятий двигательной реабилитации?

Заключение

Таким образом, диссертация Карягиной Марины Васильевны «Динамика восстановления двигательных и координаторных нарушений и качество жизни при нейрохирургических заболеваниях головного мозга (в условиях реабилитационного стационара)», выполненная под руководством д.м.н., профессора Ивановой Наталии Евеньевны, является самостоятельной научно-квалификационной работы, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей существенное научно-практическое значение для развития неврологии и нейрореабилитологии – разработке алгоритмов двигательной реабилитации при разных формах нейрохирургической патологии.

По своей новизне, достоверности полученных результатов и практической значимости диссертационная работа соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, и ее автор Карягина Марина Васильевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Официальный оппонент –
профессор кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
ФГ БОУ ПО «Северо-Западный государственный
Медицинский университет
им. И.И. Мечникова» МЗ РФ
доктор медицинских наук,  Е.Г. Ключева

191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, телефон (812)3035000
e-mail: www.szgmu.ru

Ученый секретарь ФГ БОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
доктор медицинских наук
профессор  Н.В. Бакулина

12.11.2018

