

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Андроновой Марии Александровны **“КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРКИНСОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА”**, представленной на соискание ученой степени кандидата кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – Нервные болезни

Диссертационная работа М.А.Андроновой направлена на улучшение ранней диагностики паркинсонического (или экстрапирамидного) синдрома у больных с хронической ишемией мозга (ХИМ) на основе комплексного клиничко-неврологического и клиничко-инструментального обследований. Ее актуальность не вызывает сомнений в связи с высокой распространенностью в популяции и “омоложением” ХИМ, которая, согласно литературе, может играть важную (триггерную) роль в формировании и развитии “сосудистого” паркинсонического синдрома (ПС).

Проведенное автором исследование относится к числу новаторских. Учитывая сложность клиничко-функциональных нарушений, сопровождающих ХИМ, для их выявления и оценки был использован многокомпонентный и трудоемкий методический комплекс: клиничко-неврологического обследование, нейропсихологическое тестирование, оценка церебральной гемодинамики посредством метода ТКДГ и, наконец, электрофизиологические исследования (ЭКГ с анализом вариабельности сердечного ритма и количественная ЭЭГ). Подобный подход к исследованию ПС в картине хронической ишемии головного мозга до настоящего времени не проводился.

Объем и состав выборки наблюдений (пациенты с ХИМ при наличии и без экстрапирамидных нарушений), а также группы контроля представляется репрезентативным и корректным. Тщательный статистический анализ с оценкой мультимодальных корреляционных связей, использованием методов множественных сравнений, построения и анализа нейросетевых моделей в пакете Statistica Neural Networks определяет достоверность полученных результатов.

Особо следует подчеркнуть новации анализа ЭЭГ в данной работе: наряду с визуальной оценкой паттерна проведен количественный анализ биопотенциалов: спектральный с расчетом характеристик традиционных частотных диапазонов (дельта, тета, альфа1 и 2, бета1 и 2) и их усредненных значений по 8 отведениям, а также вычисление спектральных показателей по более «узким» диапазонам ЭЭГ, связываемых в литературе с активностью нейроглиального и разных нейромедиаторных компонентов функциональной активности мозга. Подобный “узкополосный” спектральный анализ ЭЭГ является

оригинальным. Кроме того, автором был использован wavelet-анализа для оценки изменений биоэлектрической активности в режиме реального времени.

К числу наиболее значимых результатов данного полидисциплинарного исследования относятся, на наш взгляд, следующие:

1) Уточнение симптоматической структуры паркинсонического синдрома в картине ХИМ. 2) Анализ структуры нейропсихологических нарушений является актуальным и подтверждает необходимости обязательного нейропсихологического тестирования в рамках диагностики ХИМ, а так же для выработки персонифицированных терапевтических стратегий. 3) В отношении изменений гемодинамических показателей по вертебрально-базилярному бассейну, значимым представляется выявление вазоспазма как фактора, обуславливающего снижение активности структур дофаминергической системы. Важны в этом плане и установленные корреляции между гемодинамическими (снижение кровотока) и нейрофизиологическими показателями.

4) Наконец, создание нейросетевой модели для выявления значимых предикторов развития ПС у больных с ХИМ. В число 18 основных, наиболее информативных показателей вошли данные нейропсихологических опросников и тестов, ряд интегральных ЭЭГ коэффициентов, а также значений спектральной мощности в стандартных ЭЭГ и узкополосных частотных диапазонах, а также параметры интракраниального кровотока и вариабельности сердечного ритма. Использование предложенной модели представляется весьма перспективным для объективизации постановки диагноза ПС в структуре ХИМ, а также прогнозирования развития экстрапирамидных нарушений.

Можно отметить ряд замечаний к автореферату:

1) Обилие сокращений, часть из которых не расшифрована, либо расшифрована позже первого упоминания. Так, в выносимом на защиту положении 5 (на стр8) используемые сокращения характеристик ЭЭГ (1 ИК и 5 ИК, ОСМ δ S, ОСМ α 1 med, ОСМ θ S, ОСМ β 1 med) расшифровываются частично лишь на стр. 11. Это затрудняет понимание текста и оценку значимости результата.

2) К основному положению N4: снижение кровотока в вертебрально-базилярном бассейне, учитывая возраст пациентов, помимо вазоспазма, может быть обусловлено экстракраниальными причинами, что, однако, не исключает значимость данного фактора в формировании экстрапирамидного синдрома при ХИМ.

Однако, высказанные замечания не носят принципиального характера и не умаляют общих достоинств настоящей работы, заслуживающей самой высокой оценки.

Основываясь на данных автореферата, полагаем, что диссертация Андроновой Марии Александровны полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Зав. лабораторией общей и
клинической нейрофизиологии
ФГБУН Института высшей нервной
деятельности и нейрофизиологии РАН,
доктор биологических наук



Елена Васильевна Шарова

Кандидат медицинских наук



Марина Викторовна
Челяпина-Постникова

Москва, 117485, ул. Бутлерова, д. 5 А,

Тел.8(495)9728559, ESharova@nsi.ru

05 марта 2020г.



Подпись т. Шаровой Е.В.
УДОСТОВЕРЯЮ
Зав. канц. ИБНД и НО

Кузнецова Т.Н.

Подпись т. Челябинской М.В.
УДОСТОВЕРЯЮ
Зав. канц. ИБНД и НО

Кузнецова Т.Н.