

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГОО ВПО ДОННМУ

ИМ М.ГОРЬКОГО

чл.-корр. НАМНУ, проф.

Г.А. Игнатенко

« 24 »

2021 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

заседания Апробационного семинара  
по специальности 14.01.11 – нервные болезни  
при Диссертационном совете Д 01.026.06 при Государственной  
образовательной организации высшего профессионального образования  
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»  
(далее ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО)

### Присутствующие:

1. *Председатель:* Статинова Елена Анатольевна, д.мед.н., профессор
2. *Секретарь:* Коценко Юлия Игоревна, к. мед. н., доцент

### Члены Апробационного семинара:

3. Луцкий Игорь Степанович, д. мед. н., доцент (зам. председателя)
4. Евтушенко Станислав Константинович, д.мед.н., профессор
5. Сайко Дмитрий Юрьевич, д.мед.н., профессор
6. Максименко Оксана Леонидовна к.мед.н., доцент
7. Джоджуа Анзор Георгиевич, к.мед.н., профессор
8. Антонова Лариса Николаевна, к.мед.н., доцент

Диссертация на тему «Клинико-диагностические особенности у больных, перенесших легкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого черепа» выполнена в ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» МЗ ЛНР.

В период подготовки диссертации соискатель Федорковский Станислав Александрович работал с 2009 по 2015 годы работал в Луганской областной клинической больнице в нейротравматологическом отделении, с 2015 года и по настоящее время – врачом-неврологом в сети семейных клиник «Добромед» г. Москва.

В 2007 г. окончил Луганский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело».

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор **Мироненко Татьяна Васильевна**, заведующая кафедрой нервных болезней с нейрохирургией ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» МЗ ЛНР.

На основании доклада и обсуждения диссертации соискателя Федорковского Станислава Александровича члены апробационного семинара пришли к выводу:

#### **Актуальность темы диссертации.**

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) относится к наиболее распространенному виду экзогенного поражения головного мозга. Удельный вес ЧМТ среди других видов повреждений достигает 30-50% и частота ее с каждым годом растет (Коновалов А.Н. и соавт. 1998-2012; Григорова И.А., 1999-2011; Крылов В.В., 2010; Христофорандо Д.Ю., 2011; Овсянников Д.М., 2012; Карпов С.М. и соавт., 2012; Colantonio M. et al., 2008; Joost W. Et al., 2010; Mass E., 2013).

За последние десятилетия накопились многочисленные работы по изучению клинических, морфологических, биохимических, нейрофизиологических и гемодинамических изменений у больных, перенесших ЧМТ (Педаченко Е.Г., 1998; Мироненко Т.В., 1998 – 2002; Полякова Е.П., 2006; Задорожная Б.В., 2010; Бывальцев и соавт., 2018; Coni A.C. et al. 1998; Bauer R. et al., 2004; Arando-Lasprilla J.C. et al., 2007). Однако, несмотря на эти достижения, ЧМТ не сдает своих лидирующих позиций среди причин инвалидизации трудоспособного населения. В связи с чем, проблема предупреждения и коррекции ранних и отдаленных последствий ЧМТ, в том числе, сочетанной с повреждением лицевого черепа, повсеместно является одной из приоритетных для практикующих врачей (Фраерман А.П., 2010; Волков Е.В., 2015; Авдеев А.И., 2016; Thurman D.J. et al., 2001; Cima M. et al; Langlois J.A., 2006; Rutland – Brown W., 2006).

В структуре зарегистрированных случаев ЧМТ, 80% пострадавших получают легкую черепно-мозговую травму (ЛЧМТ), стационарный этап лечения которых, как правило, длится от нескольких дней до двух недель, (Лихтерман Л.Б. и соавт. 1993-2012; Потапов А.А., 2010; Смирнов В.О., 2012; Bittigan H.M., 2003; Fann J.R., 2000; Williams A.J., 2003).

В случаях ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа, возникают определенные трудности в отношении не только своевременной диагностики внутримозговых повреждений, но, и определения сроков нетрудоспособности. До настоящего времени отсутствуют единый алгоритм оказания медицинской помощи указанному контингенту больных, унифицированные диагностические методики.

Известно, что патогенез структурно-функциональных изменений в головном мозге в результате ЧМТ связан, прежде всего, с механическим фактором. Под влиянием травмы, гидродинамические силы оказывают

раздражающее воздействие на структуры лимбико-гипоталамо-ретикулярной области на клеточном и субклеточном уровнях, что приводит к развитию различных нейрогуморальных, обменно-эндокринных, вегето-сосудистых расстройств. Поэтому, пострадавшие в течение длительного времени отмечают у себя, разной степени выраженности, общемозговые симптомы, признаки мозговой дисфункции, интеллектуально-мнестические нарушения, изменения в психоэмоциональной сфере (Мартиросян М.М., 2012; Суюнова Д.Д., 2014; Loe H. Et al., 2008; Colantonio A. et al., 2008; Tan C.O., 2014).

Долгое время считалось, что главными патогенетическими механизмами клинической картины ЧМТ в остром периоде являются метаболические расстройства, эксайтотоксичность, нарушения кальциевого клеточного гомеостаза, повреждающее действие свободных радикалов, активация внутриклеточного катаболизма, воспаление, апоптоз, расстройства внутримозговой гемодинамики (Болюх А.С., 2000; Живолупов С.А., 2009; Пиголкин Ю.И., 2013; Conti A.C., 1998; Bottiger H.M. et al., 2003).

В последнее время большое значение приобретает поиск ранних биомаркеров подобных структурных и неврологических нарушений (Ромоданов А.П., Лисяный Н.И., 1991; МIRONENKO Т.В., 1998; Шай А.Н. и соавт., 2017; Faist E. et al., 2004; Naanetal., 2006; Paytonetal., 2005; Missler U. Et al., 2006), к которым потенциально принадлежат нейроспецифические белки. Изучение их роли в клиническом течении ЛЧМТ, особенно при ее сочетании с повреждением лицевого черепа представляет обоснованный интерес.

В этой связи, комплекс исследований указанных клинко-параклинических показателей, их взаимосвязи у пациентов, перенесших острую закрытую ЛЧМТ, а также сочетанную с повреждением лицевого черепа, может дать более полное представление об адаптационных возможностях пострадавших и оптимизировать комплекс диагностических и лечебных мероприятий.

### **Степень достоверности и апробация результатов.**

Достоверность результатов, изложенных в диссертационной работе, обусловлено достаточным объемом репрезентативного клинического и медико-статистического материала, использованием современных средств и методов исследования в соответствии с поставленными задачами, выбором адекватных методов статистического анализа полученных данных. Положения, изложенные в диссертации, базируются на полученных данных и соответствуют материалу, представленному в публикациях.

ЧМТ является одной из актуальных проблем клинической неврологии вследствие широкой распространенности, высокого риска развития осложнений, трудностей диагностики на ранних этапах болезни и недостаточно эффективного лечения.

Сочетания ЛЧМТ с повреждением лицевого черепа характеризуются синдромом «взаимного отягощения и перекрытия», в связи с чем, указанное обстоятельство сдерживает разработку информативных диагностических и эффективных лечебно-профилактических мероприятий, направленных на

активацию восстановительных процессов как в области лица, так и в мозговой ткани.

В литературе имеется разноречивая информация об особенностях клинического течения сочетанной ЛЧМТ, характере возникших, в частности, иммунологических изменений в ЦНС и их участия в прогнозировании исходов заболевания.

В этом плане, исследование динамики нейроспецифических белков, наряду с комплексом клиничко-параклинических диагностических методов, представляется перспективным, поскольку позволит более детально проанализировать влияние характера травмы на клинический исход ЛЧМТ.

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры нервных болезней и нейрохирургии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» и является фрагментом научно-исследовательской работы: «Особенности клинического течения, диагностики и реабилитации пострадавших от минно-взрывной травмы с повреждением головного мозга» (№ регистрации 0109U007290).

Диссертант выполнил фрагмент научно-исследовательской работы, посвященный изучению клинических и диагностических особенностей ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Тема диссертации и научный руководитель утверждены на заседании Ученого совета ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», протокол № 6 от 08.05.2014 г.

Основные положения диссертационной работы представлены на научных форумах: Всеукраинская конференция с международным участием «Неотложные состояния в неврологии (Луганск, 2012 г.); Всеукраинская конференция с международным участием «Неврологические синдромы при патологии гастроинтестинальной системы» (Луганск, 2013.); Научно-практическая конференция «Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний нервной системы» (18-19 сентября 2013 г., Киев); научно-практическая конференция с международным участием «Современные аспекты клинической неврологии» (13-14 марта 2014 г., Ивано-Франковск); Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых, посвященная 115-летию со дня рождения М.А. Ясиновского «Современные теоретические и практические аспекты клинической медицины» (24-25 апреля 2014 г., Одесса); Научно-практическая конференция с международным участием «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний нервной системы» (25-26 сентября 2014 г., Киев); Международный медицинский форум Донбасса «Наука побеждать болезнь», посвященный 90-летию Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького (11-13 ноября, 2020 г., Донецк); заседании республиканского общества неврологов ЛНР 29 мая 2020 года.

Результаты проведенного исследования внедрены в практическую деятельность неврологического, нейротравматологического отделения ЛРКБ №1 г. Луганска МЗ ЛНР, неврологического отделения ЛРКБ №10 г. Луганска

МЗ ЛНР, неврологического отделения ГУ «Больница (с поликлиникой) МВД» ЛНР, научно-исследовательскую работу кафедры нервных болезней и нейрохирургии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» ЛНР.

По материалам диссертационного исследования внедрены 3 информационных письма:

«Лечение пострадавших в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы» / Т.В. Мироненко, С.А. Федорковский, М.П. Смирнова, Д.П. Татаренко. УДК 616-001.4/6 ДРНТИ 76.29.41.05 Информационный листок № 23, 2014 г.;

«Лечение посттравматической эпилепсии в отдаленном периоде легкой черепно-мозговой травмы» / Т.В. Мироненко, С.А. Федорковский, М.П. Смирнова, Д.П. Татаренко. УДК 61853 ДРНТИ 76.29.52.37 Информационный листок № 24, 2014 г.

«Алгоритм диагностики и лечения посттравматической эпилепсии» / Т.В. Мироненко, В.В. Синявский, С.А. Федорковский, А.Ю. Пустовой., Луганск, 2020.- 11с.

#### **Полнота отображения материалов диссертации в публикациях.**

Результаты диссертационной работы полностью изложены в 18 научных работах, из них 6 статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК ЛНР; ВАК ДНР – 1 статья; 2 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 2 статьи в профильных сборниках научных трудов и 6 тезисов в материалах отечественных и зарубежных конференций и съездов.

#### **Степень новизны полученных результатов.**

Приведены теоретические обобщения и новое решение актуальной научной проблемы – изучение динамики клинико-неврологических, нейрофизиологических, нейровизуализационных, нейропсихологических и иммунологических показателей у пострадавших в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Показана диагностическая и прогностическая информативность изменений показателей клеточного, гуморального иммунитета и концентрации нейроспецифических белков в клинической рубрификации заболевания и прогнозировании его исходов.

Впервые установлена причинно-следственная взаимосвязь между клинико-анамнестическими, неврологическими, нейропсихологическими, нейрофизиологическими, структурными изменениями головного мозга у больных в остром периоде ЛЧМТ, в зависимости от ее характера.

Расширены научные сведения о нейрофизиологических характеристиках динамики ТССВП в остром периоде сочетанной ЛЧМТ.

Впервые систематизированы морфо-структурные ориентиры для определения степени тяжести травмы, к которым отнесены изменения в наружных ликворных пространствах, базально-стволовых отделах мозга, дорсо-медиальных ядрах зрительных бугров.

Расширены научные сведения о влиянии характера ЛЧМТ на выраженность неврологических и психических расстройств, оценена корреляция клинических симптомов заболевания и состояния мозгового кровотока по данным УЗДГ, ТКДГ.

На основе комплексного анализа полученных результатов впервые систематизированы и разработаны клинко-инструментальные критерии диагностики больных, перенесших ЛЧМТ, в зависимости от ее характера, с учетом которых обоснована целесообразность дифференцированного подхода к выбору тактики лечения каждой категории пострадавших.

#### **Личный вклад соискателя.**

Диссертация является самостоятельным научным трудом соискателя. Автором, при участии научного руководителя, определены цель и задачи исследования, самостоятельно проведен патентный поиск и анализ современного состояния проблемы по данным научной литературы. Автором лично проведен тематический подбор больных, сбор, изучение, анализ и обобщение полученных данных.

Автором самостоятельно проанализированы результаты нейровизуализационных, нейрофизиологических, иммунологических исследований, проведены нейропсихологические тесты. Соискателем самостоятельно проведен статистический анализ полученных данных, написаны все разделы диссертации, сформулированы ее основные положения, практические рекомендации, выводы.

В работах, выполненных в соавторстве, реализованы научные идеи соискателя. В процессе написания работы не использованы идеи и разработки авторов.

#### **Результаты внедрения научных достижений в практику и их значимость для народного хозяйства.**

Результаты проведенного исследования внедрены в практическую деятельность неврологического, нейротравматологического отделения ЛРКБ №1 г. Луганска МЗ ЛНР, неврологического отделения ЛРКБ №10 г. Луганска МЗ ЛНР, неврологического отделения ГУ «Больница (с поликлиникой) МВД» ЛНР, научно-исследовательскую работу кафедры нервных болезней и нейрохирургии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» ЛНР.

По материалам диссертационного исследования внедрены 3 информационных письма:

«Лечение пострадавших в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы» / Т.В. Мироненко, С.А. Федорковский, М.П. Смирнова, Д.П. Татаренко. УДК 616-001.4/6 ДРНТИ 76.29.41.05 Информационный листок № 23, 2014 г.;

«Лечение посттравматической эпилепсии в отдаленном периоде легкой черепно-мозговой травмы» / Т.В. Мироненко, С.А. Федорковский, М.П.

Смирнова, Д.П. Татаренко. УДК 61853 ДРНТИ 76.29.52.37 Информационный листок № 24, 2014 г.

«Алгоритм диагностики и лечения посттравматической эпилепсии» / Т.В. Мироненко, В.В. Синявский, С.А. Федорковский, А.Ю. Пустовой., Луганск, 2020. – 11с.

Диссертационная работа изложена на русском языке на 234 страницах компьютерного текста и состоит из: введения, обзора литературы, 4 разделов собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы.

Работа иллюстрирована 20 таблицами на 11 страницах и 61 рисунком на 32 страницах. Список использованной литературы содержит 209 научных публикаций, из них 118 изложены кириллицей, 91 – латиницей и занимают 25 страниц.

Во введении к диссертации отражены все требуемые положения – актуальность проблемы, цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна работы, научно-теоретическое и научно-практическое значение работы, сведения об апробации и публикациях. В обзоре литературы приведены современные представления о патогенезе последствий ЧМТ. В настоящей диссертации оптимизированы лечебно-диагностические мероприятия у больных в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа, на основе комплексного анализа иммунологических и клинико-параклинических показателей. В диссертации изучены особенности клинико-неврологических расстройств у пострадавших с ЛЧМТ и ее сочетании с повреждением лицевого черепа в остром периоде, определены особенности структурных изменений головного мозга и динамику его биоэлектрической активности у пациентов в остром периоде заболевания на основании результатов нейровизуализации, ЭЭГ и тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов, исследованы состояние нейропсихологических показателей у лиц, перенесших ЛЧМТ и ее сочетании с повреждением лицевого черепа, определены особенности мозговой гемодинамики по данным УЗДГ в остром периоде заболевания в зависимости от характера легкой черепно-мозговой травмы, проанализировать динамику данных исследуемых иммунологических показателей и уровня нейроспецифических белков: ОБМ, S-100, 14-3-2 у пострадавших с ЛЧМТ и оптимизированы схемы лечения больных, перенесших ЛЧМТ, в зависимости от ее характера и результатов проведенного исследования. Автореферат диссертационной работы полностью отражает основное содержание исследования. Существенных замечаний к проведенному исследованию нет.

#### **Замечания:**

Не соблюдены требования к оформлению диссертации согласно существующим ГОСТам. В обосновании актуальности не предоставлены литературные источники последних лет. В тексте диссертации и автореферата множество орфографических ошибок. Текст перегружен сложными

стилистическими и объемными фразами, которые нуждаются в содержательной коррекции. В списке литературы ограничено представлены научные публикации за последние 5 лет. Необходимо уточнить обусловленность более высокого содержания нейроспецифических белков у пострадавших ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого скелета, не описаны традиционные методики лечения ЛЧМТ, где и кем они были разработаны и не уточнены гендерные различия степени нейропсихологических нарушений при ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Динамическое ЭЭГ исследование проводилось через месяц после травмы. Наряду с этим автор указывает, что обследование больных проводили в острый период заболевания на 1-3 и 7-14 сутки без описания какие именно обследования. Для оценки состояния вегетативной нервной системы были использованы опросник для субъективной и объективной оценки вегетативных нарушений, таблицы определения состояния вегетативного тонуса. Однако, нет ссылки с указанием какие именно опросники и таблицы использовались. Больным была выполнена термометрия кожных покровов. Однако, цель, задачи исследования и выводы не содержат информацию о целесообразности и результатах термометрии. В автореферате рисунки (распределения жалоб и типов ЭЭГ) дублируют текст, что в значительной степени увеличивает размер автореферата.

#### **Постановили:**

Диссертационная работа Федорковского Станислава Александровича на тему «Клинико-диагностические особенности у больных, перенесших легкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого черепа» является законченным научным исследованием по актуальности, структуре, уровню научной новизны и практической значимости полностью соответствует шифру специальности 14.01.11 – Нервные болезни (медицинский науки) и отвечает требованиям п. 2.1 для соискателей ученой степени доктора наук «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 27 февраля 2015 года № 2-13 (в редакции 10 августа 2018 №10-45).

Автор диссертации заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – Нервные болезни (медицинские науки).

Диссертация Федорковского Станислава Александровича на тему «Клинико-диагностические особенности у больных, перенесших легкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого черепа» рекомендуется к рассмотрению в диссертационном совете Д 01.026.06.

Заключение принято на заседании Апробационного семинара по нервным болезням Диссертационного совета Д 01.026.06 ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Присутствовало на заседании 8 человек.

Результаты голосования: «за» - 8 человек, «против» - нет,  
«воздержалось» - нет, протокол № 2 от 24.04. 2021 г.

Председатель  
Апробационного семинара,  
д.мед.н., профессор

Статинова Е.А.

Секретарь  
Апробационного семинара  
к.мед.н., доцент

Коценко Ю.И.