

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Ефремова Валерия Вильямовича на диссертацию Федорковского Станислава Александровича «Клинико-диагностические особенности у больных, перенесших легкую черепно-мозговую травму, сочетанную с повреждением лицевого черепа», представленную к защите в диссертационный совет Д 01.026.06. при ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» МЗ ДНР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни

Актуальность избранной темы

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) характеризуется своей массовостью, техногенностью и антропогенностью. Ежегодно в мире от нее погибают 1,5 млн. человек, а 2,4 млн. становятся инвалидами. У лиц в возрасте до 44 лет она занимает лидирующие позиции, особенно по количеству не дожитых лет, обгоняя сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Легкая черепно-мозговая травма (ЛЧМТ) является ведущей в структуре черепно-мозговых повреждений. На ее долю приходится 75 – 90% всех травм головного мозга.

ЛЧМТ, сочетанная с повреждением лицевого черепа встречается реже, в 18-21,0% случаях, однако намного чаще, согласно данных литературы, оставляет после себя разнообразные неврологические расстройства в виде упорной головной боли, астении, пароксизмальных состояний, поражения черепных нервов. Указанный постконтузионный синдром связан со многими факторами – несвоевременной диагностикой повреждения непосредственно головного мозга, госпитализацией, неадекватным лечением, либо его отсутствием в острый период заболевания.

Поэтому проблема коррекции ранних и отдаленных последствий ЛЧМТ и ее сочетании с повреждением лицевого черепа, является одной из приоритетных для здравоохранения любой страны или региона. Изложенное выше определяет актуальность данного исследования, несмотря на многочисленные работы по данной проблеме.

Структура диссертации

Диссертация написана грамотно. Форма изложения является общепринятой (вступление, обзор литературы, методы исследования, разделы собственных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы).

Автор формулирует цель исследования, которая направлена на оптимизацию лечебно-диагностических методов у больных в остром периоде ЛЧМТ, сочетанную с повреждением лицевого черепа на основании комплексного анализа клинико-параклинических показателей. В соответствии с поставленной целью, соискателем сформулированы 6 задач исследования, которые, как следует из диссертационной работы, были полностью выполнены.

Для решения сформулированных задач и достижения поставленной цели, как методологическая основа использован междисциплинарный подход.

Актуальность избранной темы детально обоснована соискателем в I главе – обзоре литературы, который написан на основании анализа достаточного количества литературных источников. При этом рассмотрены вопросы эпидемиологии, патогенеза, патоморфологии, классификации ЧМТ, отражена клинико-диагностическая картина ЛЧМТ, современные взгляды на лечение.

Все подразделы заканчиваются короткими выводами, в которых сформулированы вопросы для дальнейшего исследования. Как следует из материалов обзора литературы, отсутствует единое мнение относительно лечебных мер при ЛЧМТ. Речь идет о соблюдении строгого постельного режима, назначении активной дегидратационной терапии, сроках пребывания в стационаре и его целесообразности.

Соискатель отмечает, что проведенный анализ данных литературы свидетельствует о том, что, несмотря на значительную изученность патогенетических особенностей ЛЧМТ, в данной проблеме остается целый ряд нерешенных вопросов.

В этой связи, актуальным является и поиск перспективных диагностических и лечебных методик в остром периоде сочетанной ЛЧМТ, направленных на раннее выявление как повреждений головного мозга, так и связанных с ним, гемо-ликвородинамических, иммунологических, нейрофизиологических расстройств, их профилактики и лечение, при этом обсуждается роль дополнительного применения антиоксидантов, иммуномодуляторов-нейропептидов.

II раздел диссертации отражает общую характеристику пациентов с ЛЧМТ и методологию исследования. Контингент исследования составили 118 пациентов в возрасте 15-70 лет которые перенесли ЛЧМТ и находились на лечении в неврологическом и нейротравматологическом отделениях республиканской клинической больницы. Пострадавшие были распределены в 2 основные группы: I группа включала 85 (72,0%) больных с ЛЧМТ,

сочетанной с повреждением лицевого черепа; II группа - 33 пациента с закрытой ЛЧМТ (28,0%). Обследование проводили в острый период заболевания на 1-3 и 7-14 сутки.

В процессе исследования были использованы клиничко-неврологические, нейропсихологические, иммунологические (показатели клеточного, гуморального иммунитета, нейроспецифических белков – основной белок миелина, нейрональная эндолаза, белок S-100), инструментальные (КТ, МРТ-головного мозга, ЭЭГ, ТССВП, УЗИ БЦА и ТКД) и статистические методы.

Объем фактического материала выполненного и проанализированного диссертантом является достаточным для объективных выводов и ~~практических рекомендаций~~. ~~Статистические методы адекватны для~~ подтверждения достоверных и обоснованных научных положений, поэтому степень обоснования научных положений, выводов и рекомендаций автора является достаточной.

Результаты проведенных исследований представлены в последующих главах, они изложены в соответствии с поставленными задачами. III глава диссертации посвящена рассмотрению клиничко-нейрофизиологической характеристики пострадавших с ЛЧМТ, она содержит 2 подраздела. В I подразделе данной главы дается характеристика клиничко-неврологических особенностей заболевания в зависимости от ее характера, вида повреждений лицевого черепа, обосновывается принцип «взаимного отягощения» посттравматического процесса. Автором систематизированы структурные изменения в ликворной системе и мозговой ткани по данным нейровизуализации, обоснована диагностическая информативность МРТ головного мозга в прогнозировании исходов ЛЧМТ и выборе терапевтической тактики.

Во II подразделе III главы сформулированы типы изменений биоэлектрической активности головного мозга в остром периоде заболевания, отмечена их динамичность, тенденция к восстановлению. Применение ТССВП объективизирует рефлекторную возбудимость структур тригеминальной системы, которая наиболее уязвима при ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Результаты УЗДГ и ТКДГ исследований в остром периоде ЛЧМТ подтвердили существование у пострадавших функциональной несогласованности сосудистых реакций на центральном и периферическом уровнях. Диссертантом обобщено положение о том, что ЛЧМТ, сочетанная с повреждением лицевого черепа вызывает более выраженные гемо-, ликвородинамические, структурные внутримозговые изменения,

обусловленные продолжительным, афферентным возбуждающим влиянием со стороны поврежденной костной ткани лица.

В IV главе диссертационной работы изложены результаты нейропсихологического обследования пациентов, перенесших ЛЧМТ. Показано, что утомляемость и нарушение внимания являются начальными признаками когнитивных расстройств и оказываются более выраженными у пострадавших с ЛЧМТ и сопутствующим повреждением лицевого черепа.

На основании результатов нейропсихологического исследований определены закономерности формирования когнитивного дефицита у лиц с ЛЧМТ, в виде уменьшения объема внимания, снижения скоростных характеристик умственных операций, легких мнестических расстройств, сужения объема запоминания. В случаях сочетанной ЛЧМТ, когнитивная дисфункция проявляется нарушением долговременной вербальной и зрительной памяти, дефектов селективности мнестических процессов, более выраженным нарушением процессов концентрации, распределения и переключения внимания, снижением уровня продуктивности умственной деятельности.

По мнению диссертанта, нейропсихологическое исследование может быть использовано при прогнозировании исходов заболевания и оценки эффективности проведенного лечения у данной категории больных.

В V главе диссертации представлены результаты иммунологических исследований пострадавших в остром периоде ЛЧМТ. При изучении иммунологических показателей было отмечено, что в остром периоде заболевания активизируется гуморальное звено иммунитета, которое проявляется повышением уровня всех типов ЦИК, В- лимфоцитов, иммуноглобулинов, особенно класса G при тенденции клеточного иммунитета к иммуносупрессии. Отмечен рост уровня нейроспецифических белков – основного белка миелина, нейрональной энolahзы, S-100 в десятки раз в остром периоде ЛЧМТ.

По мнению диссертанта, нарушение иммунологической реактивности организма связано с посттравматической дисфункцией структур лимбико-ретикулярного комплекса, стресс-реакцией организма, выходом аутоантигенов из поврежденных органов - мозговой ткани, костей черепа, мягких тканей лица, запускающих процессы нейросенсибилизации.

В VI главе освещены традиционные принципы лечения больных, перенесших ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа. Диссертантом предложено включение в комплексную терапию дополнительно препаратов «Мексидол» и «Семакс», обладающих нейротрофическим, нейромодулирующим, антиоксидантным,

анксиолитическим действиями. Указанная схема лечения была организована 60 пациентам с сочетанной ЛЧМТ, остальные больные принимали традиционную терапию. Показана эффективность разработанного лечебного подхода в виде достоверного восстановления фоновой активности на ЭЭГ, повышения частоты основных ритмов, проводимости в проекционных зонах лица в головном мозге, когнитивной деятельности, уменьшения цефалгического синдрома.

Предложенные авторам новые лечебно-профилактические методы способствовали снижению случаев неблагоприятного течения острого периода ЛЧМТ, особенно с сопутствующим повреждением лицевого черепа.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В результате проведенных исследований получены новые данные, позволяющие расширить представления о патогенезе, клинике, диагностике, лечении пострадавших с легкой черепно-мозговой травмой, сочетанной с повреждением лицевого черепа в остром периоде.

Обобщена и всесторонне изучена динамика клинико-неврологических, нейропсихологических, клинико-инструментальных и иммунологических показателей у больных в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Проведено сопоставление изменения отдельных показателей клеточного и гуморального иммунитета, нейроспецифических белков с клиническими симптомами заболевания и характером перенесенной ЛЧМТ. Показана диагностическая информативность иммунологических методов обследования при прогнозировании клинического течения и прогноза заболевания.

Автором установлена причинно-следственная взаимосвязь между клинико-неврологическими, нейропсихологическими, нейрофизиологическими, структурными изменениями головного мозга и ликворных пространств у больных в остром периоде ЛЧМТ, сочетанной с повреждением лицевого черепа.

Обоснована целесообразность использования тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы и ее сочетании с повреждением лицевого черепа.

Систематизированы морфо-структурные ориентиры для определения повреждения головного мозга при сочетанной ЛЧМТ, к которым отнесены изменения в наружных ликворных пространствах, базально-стволовых отделах мозга, дорсо-медиальных ядрах зрительных бугров.

На основании комплексного анализа полученных результатов, автором разработан клинико-диагностический алгоритм для больных, перенесших ЛЧМТ, сочетанную с повреждением лицевого черепа.

Достоверность данных, представленных в диссертационной работе, основывается на использовании современных, методологически проверенных средствах и методах исследования, достаточном объеме клинического материала, использовании адекватных поставленным задачам, методиках и применении современных методов статистического анализа.

Положения, изложенные в диссертационной работе, построены на достоверных данных, которые согласуются с имеющимися опубликованными данными.

Материалы диссертации были представлены на 8 международных форумах в 2012-2021 гг., обсуждены на заседаниях Республиканского общества невропатологов (2019-2020 гг.).

Основные положения диссертационной работы заслушаны и рекомендованы к представлению в Диссертационный совет Д 01.026.06. на апробационном семинаре по нервным болезням ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, протокол №2 от 27 апреля 2021.

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

По материалам диссертационного исследования опубликовано 3 информационных письма.

Результаты диссертационной работы изложены в 18 научных работах, из них 6 статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК ДНР, 1 статья в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 5 статей в профильных сборниках научных трудов, 6 тезисов в материалах отечественных и зарубежных конференций и съездов.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, построен по традиционному плану

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

В качестве дискуссии прошу диссертанта ответить на вопросы:

1. Как известно, вегетативная дисфункция является облигатным клиническим симптомом острой ЛЧМТ. Какие особенности вегетативных

