

УТВЕРЖДАЮ

Директор

государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

доктор медицинских наук, профессор

заслуженный врач РФ

В.А. Мануковский

«03» сентября 2021 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации - государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» на диссертационную работу Шевченко Евгения Владимировича «Диагностика и лечение больных с остро возникшим головокружением и подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.24. Неврология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Актуальность исследования, выполненного Шевченко Е.В. несомненна, и обусловлена чрезвычайно широкой распространенностью острой цереброваскулярной патологии. В настоящее время, на фоне масштабной развернутой в мире и в РФ стратегии помощи больным с инсультом, удалось добиться существенных успехов в обеспечении профильности и, в значительной степени, преемственности в лечебной практике при острых нарушениях мозгового кровообращения. Доказанная связь между причинами церебральной ишемии с фоновой патологией системы кровообращения, возрастными характеристиками, совокупным фактором (индексом) коморбидности сформировала отношение врачебного сообщества к инсульту,

как заболеванию, требующему системности в организации медицинской помощи. Однако, многофакторность этиологии и патогенетическая неоднородность процессов, приводящих к инсульту, являются главной проблемой определяющей прогрессивность заболевания и необходимость постоянной дифференциально-диагностической работы. Наличие патологических церебральных процессов «имитирующих» инсульт или «мерцание» симптомов при прогрессивном нарастании церебральной ишемии при актуальном атеротромботическом поражении прецеребральных артерий часто становятся основой для ошибочных суждений или недооценки клинической значимости.

Одной из наиболее уязвимой диагностической позицией в условиях ургентной помощи являются остро возникающее головокружение, которое в ряде случаев может являться симптомом актуального инсульта. Сочетание остро возникшего головокружения и очаговой, а также общемозговой симптоматики указывает на патологию центральной нервной системы, однако, такое сочетание наблюдают менее, чем у половины пациентов с направляемых с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения.

Дифференциально-диагностический подход к пациентам с остро возникшим головокружением должен разграничить реальную церебральную катастрофу и периферическую вестибулопатию с легким течением, благоприятным прогнозом, не требующим госпитального этапа лечения.

В тоже время оказание специализированной медицинской помощи больным с инсультом в системе заднего бассейна кровообращения данной патологией требует госпитализации пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии даже при легкой клинической манифестации патологического процесса. Важно, что наиболее вероятной локализацией очага повреждения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в сочетании с головокружением являются базальные и центральные жизненно-важные отделы головного мозга (ствол, мозжечок). Эскалация ишемического процесс в условиях малого объема задней черепной ямки сопряжена с высоким

риском быстрого прогрессирующего ухудшения неврологического статуса, нарушением глотания, утратой сознания и фатальным исходом. В настоящее время в литературе данные о тактике интенсивной терапии у больных с остро возникшим головокружением представлены отрывочно. Наиболее актуально представлены в литературе данные о применении медикаментозной терапии, лечебной физкультуры и психотерапии в оказании помощи больным с головокружением. Однако, данные о роли физиотерапии в лечении остро возникшего головокружения крайне немногочисленны. В связи с этим, автором во основу диссертационного исследования поставлена оценка эффективности методов физиотерапии при лечении остро возникшего головокружения, а также их дифференциально-диагностическая ценность.

Новизна исследования и полученных результатов

Новизной исследования можно считать разработанный соискателем протокол обследования пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), поступивших в стационар с впервые возникшим головокружением. Автором определены клинические возможности тестов для дифференциальной диагностики заболеваний, симптомом которых является головокружение. Уточнена диагностическая и лечебная тактика при оказании экстренной помощи пациентам с ведущей жалобой на изолированное, остро возникшее головокружение и подозрение на ОНМК. Получил положительную оценку в работе способ микротоковой физиотерапии, вне зависимости от причины головокружения, в острейшем периоде заболевания в палате интенсивной терапии (ПИТ).

Представленное диссертационное исследование характеризуется адекватным научно-методическим подходом и высоким уровнем достоверности результатов, что подтверждено достаточным объемом наблюдений и корректной статистической обработкой полученных данных. В основе обследования пациентов с подозрением на ОНМК лежит Порядок оказания помощи этой категории пациентов, существенно дополненный инструментальными возможностями магнитно-резонансной томографии для

всех пациентов. Дополнительно использован набор клинических тестов, направленных на выявление наиболее распространенных симптомов периферической вестибулопатии: маневр Дикса-Холпайка, маневр Пагинни-МакКлюра, тест Хальмаги-Кертойза. Уточнена структура причин головокружения у пациентов, поступивших в стационар с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. Определена чувствительность и специфичность клинических тестов в диагностике заболеваний с остро возникшим головокружением. Применен метод микротоковой физиотерапии в лечении остро возникшего головокружения, оценена эффективность данного метода в сравнительном исследовании.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Диссертационная работа Е.В. Шевченко носит глубоко прикладной характер, представляя несомненный интерес для практического здравоохранения.

В результате проведенного исследования показано, что при поступлении пациентов в многопрофильный стационар с единственной или ведущей жалобой на головокружение и подозрением на ОНМК, необходимо госпитализировать больных в ПИТ неврологического профиля, в котором осуществляется динамический контроль неврологического статуса, выполняются пробы, исключая вестибулярные расстройства, а при прогрессивном течении заболевания производится радиологическая диагностика. Первичное наблюдение в ПИТ позволяет обеспечить кардиореспираторный мониторинг состояния пациента и, при необходимости, интенсивную терапию.

Вполне убедительным выглядит утверждение автора о сроках пребывания в палате интенсивной терапии больных с подозрением на ОНМК и вестибулярными нарушениями. Показанием к переводу пациента через двое суток наблюдения и лечения из палаты ИТ в неврологическое отделение является отсутствие отрицательной динамики течения ОНМК и подтверждение, после обследования, синдрома вестибулярных расстройств.

Как было показано в работе, головокружение, связанное с периферической вестибулопатией, составляющее более 70%, не опасно для жизни, но крайне негативно отражается на ее качестве, а инвалидизирующие последствия ОНМК наблюдаются только у 19% пациентов после выписки из стационара, что представляется нереально оптимистичным.

Основные результаты, полученные автором в ходе исследования, дополняют и развивают теоретические положения ведущих специалистов в области неврологии и анестезиологии и реаниматологии. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне, базируется на достаточном клиническом материале. Все научные положения и выводы диссертации четко аргументированы, строго обоснованы и достоверны. Выводы диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, сформулированы четко, имеют бесспорное научное и практическое значение для врачей неврологов и анестезиологов-реаниматологов.

Личный вклад автора

Автором проанализированы отечественные и зарубежные источники литературы по теме диссертации. Сформулированы цель и задачи, разработан протокол исследования, осуществлен набор и обследование пациентов, проведена статистическая обработка данных, анализ и интерпретация результатов. Сформулированы выводы и практические рекомендации. Автором организовано внедрение результатов диссертационной работы в практику профильных отделений двух медицинских учреждений, подготовлены публикации по теме диссертации.

Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации диссертации могут быть использованы в практической деятельности неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Материалы исследования могут быть включены в учебный процесс при проведении семинаров и чтений лекций студентам, клиническим ординаторам по соответствующим разделам неврологии.

Результаты исследования внедрены в практическую работу отделения неврологии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с палатой реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «НИИСП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» и регионального сосудистого центра ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ».

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ в виде статей, тезисов в сборниках материалов съездов и конференций, из них 3 публикации в изданиях, рекомендованных ВАК для кандидатской диссертации. Получен 1 патент на изобретение.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация Е.В. Шевченко построена традиционно: оглавление, введение, обзор литературы, характеристика обследованных больных, методы исследования, результаты проведенных автором исследований, клинические примеры, обсуждение полученных результатов, выводы, практические рекомендации. Цель и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Методическое оснащение полностью соответствует поставленным цели и задачам исследования. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, подтверждены материалом, аргументированы. Текст автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации. Автором подробно произведено описание всех методик и технологий, использованных при выполнении научного исследования. Все результаты представлены рисунками, таблицами и сопровождаются пояснениями. Весь иллюстрированный материал оформлен грамотно и четко, отражает полученные автором результаты исследования, имеет соответствующий комментарий. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. Представленная работа соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Вопросы:

1. В Вашем исследовании применялся протокол дополнительной диагностики, который удлинял процедуру приема пациентов с неисключенным ОНМК (наличие актуальной неврологической жалобы) и отсутствием признаков геморрагии, и потенциально подходивших для проведения ТЛТ, насколько оправдана с Вашей точки зрения такая тактика, ведь в большинстве случаев ангионеврологии стремятся сократить время «от двери до иглы» и начать патогенетическую терапию максимально рано?

2. Насколько информативнее и специфичнее Ваш протокол в диагностике нарушений кровообращения по отношению к ультразвуку и методам ангиографической МРТ(СКТ), методов оценки методов перфузии.

3. Как по Вашему следует строить лечебную тактику при сочетании синдрома ДПП с актуальной ишемией в бассейне основной артерии?

Вопросы к диссертанту носят дискуссионный характер, не снижают ценности диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Е.В. Шевченко «Диагностика и лечение больных с остро возникшим головокружением и подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения», является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством кандидата медицинских наук Г.Р. Рамазанова и член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора С.С. Петрикова, содержащей новое решение актуальной задачи – совершенствованию диагностической и лечебной тактики у пациентов с остро возникшим головокружением в дебюте острого нарушения мозгового кровообращения, имеющей существенное значение для неврологии и анестезиологии-реаниматологии.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.(с изменениями в редакции постановлений Правительства РФ № 723 от 30.07.2014 г., № 335 от 21.04.2016г.,

748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., №1168 от 01.10.2018, №426 от 20.03.2021), а ее автор Е.В. Шевченко достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. Неврология и 3.1.12 Анестезиология и реаниматология.

Настоящий отзыв обсуждён и принят на заседании научных отделов: отдела анестезиологии и реаниматологии и отдела острой цереброваскулярной патологии и неотложной неврологии протокол №1 от 03 сентября 2021 года.

Доктор медицинских наук, профессор
заместитель директора по научной работе
ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
«03» сентября 2021 г.


И.А.Вознюк

Доктор медицинских наук, профессор
Руководитель отдела анестезиологии и реаниматологии
ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
«03» сентября 2021 г.


В.Н. Лапшин

Подпись Вознюка Игоря Алексеевича, Лапшина Владимира Николаевича заверяю.

Ученый секретарь Ученого совета
государственного бюджетного учреждения

«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»
доктор медицинских наук, доцент

«03» сентября 2021 г.



И.М. Барсукова

Полное название: Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе».

Сокращенное название: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Адрес: 192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит. А.,

тел.: 8(812)774-93-67; e-mail: sekr@emergency.spb.ru, сайт
<http://www.emergency.spb.ru>.