

АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник»
ИНН 7202086042 | ОГРН 1027200780750
625000, г. Тюмень, ул. Шиллера, 12
625000, г. Тюмень, а/я 902
+7 (3452) 58-09-32 | clinica72.ru



ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Белова Станислава Евгеньевича
на тему «Симптом центральной вены в дифференциальной диагностике
рассеянного склероза», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальностям:**

3.1.24. Неврология, 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки)

Рассеянный склероз (РС) - хроническое прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), ведущую роль в патогенезе которого играет комплекс аутоиммунных воспалительных, а также нейродегенеративных процессов, приводящих к множественному поражению ЦНС, следствием которого является инвалидизация пациентов и значительное снижение качества жизни.

Постановка диагноза РС на сегодняшний день основывается на критериях МакДональда 2017 года, которые не являются специфическими и требуют подтверждения диссеминации патологического процесса в пространстве и времени. Отсутствие специфических маркеров РС, выявление которых позволяло бы с большей точностью проводить дифференциальную диагностику РС и других заболеваний с очаговым поражением головного мозга по данным МРТ, обуславливает необходимость поиска генетических, лабораторных и нейровизуализационных маркеров заболевания.

Диссертационная работа Белова С.Е. посвящена одному из таких специфических маркеров РС - симптому центральной вены (СЦВ),

представляющему из себя визуализируемую при помощи определенных режимов МРТ венулу в очаге демиелинизации.

Работа выполнена на достаточной группе исследуемых (107 пациентов). Обследованы пациенты с разными типами течения рассеянного склероза, заболеваниями спектра оптиконевромиелита (ЗСОНМ), мигренью, острым рассеянным энцефаломиелитом (ОРЭМ), болезнью малых сосудов (БМС), проанализированы единичные наблюдения васкулита ЦНС на фоне системной красной волчанки, синдрома Сусака, а также лица с радиологически изолированным синдромом (РИС). Методологическое обеспечение исследования позволило автору получить результаты, достоверность которых сложно подвергнуть сомнению.

Получены идентичные результаты о высокой чувствительности и низкой специфичности 40 и 50% порога перивенулярных поражений (очагов с СЦВ) в диагностике РС (100% и 39,39% соответственно). При сравнении диагностических возможностей в визуализации СЦВ между МР-томографами с напряженностью магнитного поля 1,5 и 3 Тл, получены данные о чуть более низких, но существенно превышающих 50% порог, значениях доли очагов с СЦВ при проведении исследований на 1,5 Тл томографе (минимально 66,7%), что связано с более низкой разрешающей способностью. Установлено, что доля очагов с СЦВ ниже 40 и 50% порога достоверно отличалась у группы пациентов с РС по сравнению с группой пациентов с демиелинизирующими и недемиелинизирующими заболеваниями ЦНС с очаговым поражением головного мозга (ЗСОНМ, мигрень, СКВ, с-м Сусака, с-м CLIPPERS), что позволяет проводить дифференциальную диагностику с РС. Минимальное значение доли перивенулярных поражений у пациентов с РС в исследовании составило 60%, а максимальное значение доли перивенулярных поражений у пациентов с ЗСОНМ, мигренью, васкулитом при СКВ, с-м Сусака, с-м CLIPPERS составило 40%. В то же время, сопоставимая с РС доля очагов с СЦВ



у пациентов с ОРЭМ, БМС, а также у лиц с РИС не позволяет использовать данный симптом в дифференциальной диагностике этих состояний.

Показано, что тип течения РС, тяжесть заболевания, прием ПИТРС всех поколений, наличие обострения и инфузии ГКС в последние 30 дней достоверно не влияют на частоту выявления СЦВ, что позволяет без ограничений использовать данный маркер у всех пациентов с РС и другими заболеваниями с очаговым поражением головного мозга. Выявлено, что у пациентов с МР-признаками обострения РС СЦВ в бляшках, накапливающих контрастное вещество (КВ), не имеет визуальных различий с СЦВ в бляшках РС, не накапливающих КВ.

Текст автореферата изложен грамотно, иллюстрирован рисунками, таблицами и МР-томограммами. В работе четко сформулированы цели и задачи исследования, описаны материал и методы. Выводы корректны, вытекают из результатов исследования, соответствуют поставленным задачам. Цель работы достигнута, диссертационное исследование является законченной научно-квалификационной работой.

По результатам работы вышло 4 публикации, из них 3 статьи в журналах перечней ВАК.

Принципиальных замечаний к автореферату нет. Научная новизна и практическая ценность работы не вызывают сомнений.

Работа Белова Станислава Евгеньевича «Симптом центральной вены в дифференциальной диагностике рассеянного склероза» полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, от 20.03.2021 № 426, от 11.09.2021 № 1539, от 26.09.2022 № 1690, от 26.01.2023 № 101, от 18.03.2023 № 415, от 26.10.2023 №

АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник»
ИНН 7202086042 | ОГРН 1027200780750
625000, г. Тюмень, ул. Шиллера, 12
625000, г. Тюмень, а/я 902
+7 (3452) 58-09-32 | clinica72.ru



1786, от 25.01.2024 № 62), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.24. Неврология и 3.1.25 Лучевая диагностика (медицинские науки).

Доктор медицинских наук, Руководитель Тюменского
областного Центра рассеянного склероза

С.А. Сиверцева

Подпись, ученую степень д.м.н. С.А.Сиверцевой
Заверяю главный врач АО МСЧ «Нефтяник»



К.А. Осипенко

«26» мая 2025 г.

Акционерное общество
«Медико-санитарная часть «Нефтяник»
Тюменский областной центр рассеянного склероза
625048, г. Тюмень, ул. Шиллера 12
тел. 8 (3452) 58-09-32, crs72@yandex.ru