

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

Доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри неврології

Тернопільського національного університету

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України

Шкробот Світлани Іванівни

на дисертаційну роботу аспіранта кафедри нервових хвороб Запорізького державного медичного університету МОЗ України

Новікової Любові Вікторівни

на тему: «Клініко-параклінічна характеристика та прогнозування виходу гострого періоду повторного мозкового ішемічного півкульового інсульту»,

представлену до захисту у спеціалізовану вчену Раду ДФ 17.600.003 Запорізького державного медичного університету, що утворена наказом МОН України від 24.12.2019 № 1619 для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертації

Мозковий інсульт займає провідне місце у структурі цереброваскулярної патології. Поширеність, захворюваність та інвалідизація після інсульту є тими підтверджуючими факторами, які обумовлюють медико-соціальну значимість інсульту.

Щорічно у світі виникає близько 17 млн інсультів, майже 8 млн пацієнтів з цією патологією помирають. Згідно прогнозів в наступному десятилітті в світі буде налічуватись 77 млн людей, які перенесли інсульт.

Отже, аналіз динаміки захворюваності свідчить, що цей показник має тенденцію до зростання, так само збільшується кількість повторних інсультів та зростає інвалідизація внаслідок інсульту. Повторний інсульт характеризується тяжким перебігом, супроводжується вищим рівнем неврологічного дефіциту. Когнітивний дефіцит, що виникає у пацієнтів з

повторним інсультом є одним з чинників інвалідизації пацієнтів. Ризик повторного інсульту у таких пацієнтів у 6-9 разів вищий у порівнянні з тими, які не мали раніше ішемічного інсульту. За твердженням деяких науковців у кожного третього пацієнта, що переніс інсульт, є вірогідність повторної мозкової катастрофи.

При повторному інсульті близько 95 % пацієнтів стають інвалідами, з яких більше половини потребують стороннього догляду.

Незважаючи на численні дослідження, що стосуються етіопатогенетичних та клінічних, діагностичних особливостей інсульту, не з'ясованими залишаються окремі аспекти цієї проблеми.

Зокрема, потребують вивчення особливості клініко-неврологічних та нейропсихологічних порушень у хворих з повторним мозковим ішемічним півкульовим інсультом (ПМПП) в гострому періоді. Слід уточнити роль і значення гемодинамічних порушень у цієї категорії пацієнтів.

На сьогодні не розроблені критерії прогнозування виходу гострого періоду ПМПП.

З'ясування та уточнення цих проблемних аспектів дозволить оптимізувати лікувальний процес при даній патології.

Вищезгадане свідчить про актуальність та доцільність даної дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри нервових хвороб Запорізького державного медичного університету «Оптимізація діагностичних та лікувально-реабілітаційних заходів у хворих з гострими і хронічними порушеннями мозкового кровообігу» (державна реєстрація № 0113U000798). Автор є співвиконавцем роботи. У рамках зазначеної теми автором проведено підбір, комплексне обстеження, лікування та динамічне спостереження за пацієнтами.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Наукові положення дисертаційної роботи, її рекомендації базуються на результатах, отриманих на підставі комплексного клініко-неврологічного, нейропсихологічного дослідження та розробки критеріїв прогнозування вітального та функціонального виходу у хворих в гострому періоді повторного мозкового ішемічного півкульового інсульту.

Основні положення роботи є обґрунтованими і достовірними, оскільки базуються на аналізі достатнього клінічного матеріалу (136 хворих з повторним ішемічним інсультом та 44 пацієнти (група порівняння) з інсультом, що виник вперше), забезпечені адекватним грамотним методичним підходом, використанням сучасних методів дослідження.

Метою роботи стало удосконалення лікувально-діагностичних заходів у хворих на ПМПП шляхом виявлення клініко-параклінічних та нейропсихологічних особливостей, прогнозування вітального і функціонального виходу та оптимізації лікування гострого періоду захворювання.

Відповідно до мети та поставлених завдань автором обрано комплекс сучасних, інформативних методів дослідження, зокрема використані клініко-неврологічні (для оцінки рівня неврологічного дефіциту та інвалідизації), нейропсихологічні (для визначення структури когнітивного дефіциту), комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку (для оцінки структурних змін головного мозку), ультразвукове сканування екстра- та інтракраніальних артерій (для визначення морфологічних змін брахіоцефальних судин та показників церебрального кровообігу), комп'ютерна електроенцефалографія (для оцінки функціонального стану головного мозку), лабораторні (гематологічне та біохімічне дослідження), статистичні методи.

Робота містить 58 таблиць та 10 рисунків, що також є підтвердженням обґрунтованості та достовірності основних положень, висновків дисертаційної роботи.

Список літератури містить перелік 324 джерела, з яких 108 кирилицею та 216 латиницею.

Таким чином, основні положення, висновки та практичні рекомендації, викладені у дисертації Новікової Л.В., відображають увесь обсяг отриманих в дослідженні результатів, є обґрунтованими та достовірними.

Новизна наукових положень, висновків та рекомендацій

Автором на підставі аналізу клініко-параклінічних даних вперше були розроблені інформативні критерії прогнозування вітального та функціонального виходу гострого періоду повторного ішемічного інсульту.

З'ясовані дані про вплив локалізації та латералізації осередку ураження на структуру і динаміку когнітивних порушень та на рівень неврологічного дефіциту і інвалідизацію пацієнтів з ПМПП.

Уточнені дані щодо стану біоелектричної активності головного мозку у хворих в гострому періоді ПМПП та структуру взаємозв'язків між параметрами біоелектричної активності головного мозку в перші 72 години ПМПП та рівнем неврологічних, когнітивних порушень і виходом гострого періоду захворювання.

З'ясовані взаємозв'язки між параметрами морфо-функціональних та швидкісних показників мозкового кровообігу в ураженому басейні та структурою неврологічного дефіциту, когнітивних порушень та рівнем інвалідизації.

Вперше обґрунтовано застосування комбінованої нейрометаболічної і нейропротекторної терапії для лікування хворих на ПМПП в гострому періоді захворювання та доведена її ефективність, що сприяло достовірному зниженню неврологічних та когнітивних порушень, а також зменшенню рівня інвалідизації пацієнтів.

Теоретичне значення отриманих результатів

Отримані в дисертаційній роботі результати дозволили поглибити уяву про клініко-неврологічні, нейропсихологічні, гемодинамічні та електрофізіологічні особливості у гострому періоді повторного ішемічного півкульового інсульту. Розширені наукові дані щодо критеріїв прогнозування виходу гострого періоду повторного ішемічного інсульту.

Практичне значення отриманих результатів

Автором розроблено для практичного використання інформативні критерії прогнозування вітального та функціонального виходу гострого періоду повторного інсульту з урахуванням значень віку хворих, латералізації осередку ураження, рівня неврологічного дефіциту, об'єму осередку, зсуву прозорі перетинки, показників глюкози сироватки крові та нейтрофіл-лімфоцитарного співвідношення.

Для відновлення порушених функцій, покращення когнітивного статусу та зменшення рівня інвалідизації автором роботи запропоноване застосування комбінованої нейрометаболічної і нейропротекторної терапії препаратами Цитиколін та Актовегін.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Дисертаційна робота Новікової Любові Вікторівни розширює існуючі дані про основні клініко-параклінічні та нейрофізіологічні зміни в гострому періоді ПМПП, а також надає нове уявлення про прогностичні критерії, що впливають на вихід гострого періоду захворювання.

Результати дисертаційної роботи впроваджені в роботу відділення гострих порушень мозкового кровообігу Запорізького ангіоневрологічного центру на базі 6-ї міської клінічної лікарні, Запорізької обласної клінічної лікарні, Міської клінічної лікарні №2 м. Запоріжжя, Багатопрофільної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги ММРЗО, ННМЦ

«Університетська клініка ЗДМУ» м. Запоріжжя, Обласної клінічної лікарні ім. Мечнікова м. Дніпро.

Результати дисертаційної роботи впроваджені у навчальний процес кафедри нервових хвороб Запорізького державного медичного університету, кафедри нервових хвороб ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України, кафедри неврології і офтальмології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України, кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО ЗДМУ.

Повнота викладання матеріалів дисертації в опублікованих працях

По темі дисертації опубліковано 20 друкованих робіт, з яких 13 статей (9 – у ВАК виданнях України; 2 – в іноземних наукових періодичних виданнях, одна з них надрукована в науковому професійному виданні зарубіжної країни, яка входить в Європейський Союз і відноситься до міжнародної науково-метричної бази «Scopus», 3 статті – в моноавторстві) і 7 тезів.

Структура та зміст дисертації

Дисертація викладена на 157 сторінках друкованого тексту, загальний обсяг роботи зі списком літератури та додатками складає 255 сторінок.

Робота складається із вступу, огляду літератури, розділу «Загальна характеристика хворих та методи дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, додатків (А, Б, В). Робота ілюстрована 58 таблицями та 10 рисунками.

У вступі дисертанткою обґрунтовано актуальність теми, зв'язок роботи з науковими програмами, темами, сформульовано мету та завдання дослідження, описані методи дослідження, представлено наукову новизну та практичне значення роботи, а також відображено особистий внесок дисертантки, публікації та інформацію щодо проведення апробації дисертаційної роботи.

У розділі 1 «Огляд літератури», який має 7 підрозділів, викладені та проаналізовані наукові дані щодо епідеміології та медико-соціального значення проблеми мозкового ішемічного півкульового інсульту, факторів ризику, етіопатогенезу патології, яка вивчається, особливостей неврологічних та когнітивних порушень у гострому періоді ішемічного інсульту, його комп'ютерно-томографічних та гемодинамічних особливостей.

У цьому ж розділі висвітлені дані різних досліджень про прогнозування виходу гострого періоду інсульту.

Автором опрацьована велика кількість літературних джерел по тематиці роботи, представлені сучасні погляди на етіопатогенетичні, клінічні, нейропсихологічні, нейровізуалізаційні особливості гострого мозкового інсульту. Автором виділені ті аспекти та проблемні питання, які потребують вивчення та уточнення у пацієнтів з повторним ішемічним інсультом. Зокрема дисертантка дійшла до заключення, що слід вивчити питання клініко-неврологічних та нейропсихологічних порушень, особливостей комп'ютерно-томографічних даних, оцінки стану біоелектричної активності та церебральної гемодинаміки у хворих на ПМПП. Крім того, необхідна розробка критеріїв прогнозування виходу гострого періоду захворювання для оптимізації тактики лікування у хворих на ПМПП.

Розділ написаний грамотно, творчо, професійно.

Розділ 2 «Загальна характеристика обстежених хворих та методи дослідження».

У цьому розділі дисертанткою сформульований дизайн дослідження, наводяться критерії включення та виключення.

В загальній характеристиці хворих подано кількість хворих (136 пацієнтів основної групи з повторним півкульовим ішемічним інсультом та 44 пацієнта групи порівняння), розподіл за віком, статтю, локалізацією ураження, підтипом інсульту, виділено основні фактори ризику. Хворих поділено на 3 групи з метою оцінки ефективності базисної та комбінованої нейропротекторної терапії (підрозділ 2.1).

У підрозділі 2.2. викладено протокол клініко-неврологічного обстеження: шкала тяжкості інсульту (NIHSS), модифікована шкала Ренкіна (mRS на 21 добу), нейропсихологічного дослідження на 1-3 добу та 10-13 доби (шкали MMSE, MoCA, шкала FAB), нейровізуального (КТ головного мозку) електроенцефалічного (ЕЕГ) та ультразвукової діагностики церебральної гемодинаміки, а також статистичні методи.

Методи, які були обрані для вирішення завдань дослідження є адекватними до завдань роботи, достатніми, сучасними.

Розділ викладений на 12 сторінках машинописного тексту, ілюстрований 3 таблицями.

Розділ 3 «Клініко-неврологічні особливості мозкового ішемічного півкульового інсульту у гострому періоді захворювання».

Цей розділ викладено на 20 сторінках машинописного тексту, ілюстрований 3 рисунками та 19 таблицями.

Дослідження проводилось у 155 пацієнтів (з них у 111 (основна група) був повторний інсульт, у 44 (група порівняння) – інсульт виник вперше.

В основній групі та в групі порівняння переважав атеротромботичний інсульт (60,4 %).

Вивчаючи терміни виникнення ПМПП, встановлено, що через 7-12 місяців після першого інсульту діагностована найбільша кількість випадків повторної церебральної ішемії.

Виявлено, що у пацієнтів з ПМПП у всі контрольні дати дослідження був достовірно більш виражений неврологічний дефіцит, ніж у пацієнтів з МПП, який виник вперше, що підтверджувалося достовірно вищим балом за NIHSS на 1-3 добу (12 (10;13) проти 7 (5;10) та на 10-13 добу (8 (5;11) проти 4,5 (2;8).

Визначено, що у пацієнтів з ПМПП правопівкульової локалізації рівень неврологічного дефіциту був більш виражений, ніж у пацієнтів з ПМПП в лівій гемісфері у всі контрольні дати спостереження.

Більш значний рівень інвалідизації також був встановлений у пацієнтів саме з повторним інсультом. У цьому ж розділі автором аналізується рівень

неврологічного дефіциту та інвалідизації у пацієнтів з повторним інсультом залежно від латералізації вогнища в порівнянні з групою пацієнтів, у яких інсульт виник вперше (підрозділ 3.2).

У третьому підрозділі представлені дані аналізу нейровізуальних особливостей у хворих на повторний мозковий інсульт. Хворі були поділені за локалізацією вогнища на 2 групи – з кірково-підкірковою локалізацією (73 пацієнта) та підкірковою (38 хворих).

У пацієнтів з підкірковою локалізацією повторного вогнища церебральної ішемії бали за NIHSS на 23,8% перевищували такі показники у пацієнтів з кірково-підкірковим вогнищем - (10,5 проти 8 балів, $p < 0,05$), що визначало більш виражений вогнищевий неврологічний дефіцит у пацієнтів другої клінічної підгрупи.

Найбільш виражений неврологічний дефіцит визначався у пацієнтів з правопівкульовим ПМПП підкіркової локалізації, який підтверджувався максимальними балами за NIHSS в динаміці гострого періоду захворювання.

При аналізі рівня інвалідизації, були виявлені наступні особливості: бали за mRS у пацієнтів з ПМПП в підкіркових відділах головного мозку на 25% перевищували відповідні показники пацієнтів з кірково-підкірковою локалізацією ПМПП (4,0 проти 3,0, $p < 0,05$). Було встановлено, що бали за mRS у пацієнтів з правопівкульовим ПМПП підкіркової локалізації мали найбільше значення, а у пацієнтів з лівопівкульовим ПМПП кірково-підкіркової локалізації - найменше, що в свою чергу, визначало для пацієнтів першої підгрупи менш виражену інвалідизацію.

Вивчено і взаємозв'язок між комп'ютерно-томографічними параметрами та ступенем тяжкості інсульту та рівнем інвалідизації.

Кореляційний аналіз проведений на 1-3 добу у пацієнтів першої клінічної групи спостереження, показав (табл. 3.16) позитивний (прямий) кореляційний зв'язок між балом за NIHSS і об'ємом вогнища ураження ($r = + 0,67$), балом за mRS ($r = + 0,57$); між балом за NIHSS і зсувом прозорості перетинки ($r = + 0,35$), абсолютним індексом III шлуночка ($r = + 0,31$), розміром підоболонкового

простору над сільвієвою щілиною (СЩ) ($r = - 0,31$); між зсувом прозорої перетинки та балом за mRS ($r = + 0,33$). Позитивна кореляція встановлена між об'ємом ураження та балом за mRS ($r = + 0,54$).

У заключенні до розділу автором виділено основні клініко-неврологічні особливості у хворих з ПМПП правої півкулі і контрлатерального каротидного басейну (КЛКБ).

Розділ написаний грамотно, ретельно проведений статистичний аналіз отриманих даних.

Розділ 4 «Особливості когнітивних порушень та їх динаміка у хворих на мозковий ішемічний півкульовий інсульт в гострому періоді захворювання».

З метою вивчення структури і динаміки КП, було проведено нейропсихологічне обстеження 79 хворих (37 (46,8%) жінок і 42 (53,2%) чоловіків) у віці від 44 до 85 років в гострому періоді ПМПП та МПП, що виник вперше.

У хворих на ПМПП в порівнянні з хворими, МПП у яких виник вперше, виявлені більш виражені КП, які підтверджувалися достовірною різницею медіан балу за шкалами MMSE, MoCA і FAB в дебюті захворювання та на 10-13 добу.

При аналізі особливостей когнітивних порушень при правопівкульовому та лівопівкульовому інсульті встановлено, що у разі ураження лівої півкулі показники за шкалами MMSE, MoCA і FAB у основній групі були нижчими, аніж у групі порівняння.

При правопівкульовому інсульті сумарний бал за шкалами в основній групі також був достовірно нижчим від показників групи порівняння.

Проте при правопівкульовому інсульті сумарний бал за відповідними шкалами був нижчим, ніж при лівопівкульовому інсульті.

У цьому ж розділі автором дисертації показані кореляційні взаємозв'язки між балом за NIHSS (тяжкість інсульту) та балами за шкалами MMSE, MoCA і FAB, а також між об'ємом осередку ураження, розмірами зсуву прозорої перетинки, зсувом епіфіза, розміром підпаутинного простору, індексом Ш

шлуночка та балами MMSE, MoCA і FAB при інсульті кірково-підкіркової та підкіркової локалізації.

Проведене комплексне клініко-нейропсихологічне дослідження хворих на ПМПП та МПП, що виник вперше, дозволило виявити особливості КП та їх динаміку в гострому періоді захворювання, які автор дисертації навів у заключенні до даного розділу.

Даний розділ проілюстрований 9 таблицями, в яких наведені дані, отримані у процесі вивчення особливостей когнітивної сфери у пацієнтів основної групи та групи порівняння.

Розділ 5 «Стан біоелектричної активності головного мозку та церебральної гемодинаміки у хворих на повторний мозковий інсульт в гострому періоді».

Розділ має 2 підрозділи відповідно до назви.

У першому підрозділі за результатами аналізу рівнів абсолютної та відносної спектральної потужності ритмів EEG-патерну, рівнів міжпівкульової асиметрії ритмів EEG-патерну, рівнів інтегральних коефіцієнтів встановлено, що домінуючими ритмами EEG патерну виявилися ритми α -діапазону. В структурі повільнохвильової активності переважали показники ритмів δ -діапазону та θ -діапазону.

У процесі дослідження встановлені особливості EEG патерну в залежності від функціонального виходу гострого періоду ПМПП. Так, виявлена білатеральна елевація повільнохвильової активності у хворих на ПМПП, що підтверджувалося збільшенням спектральної потужності ритмів δ -діапазону у хворих з несприятливим функціональним виходом.

При вивченні стану церебральної гемодинаміки встановлено, що на боці ураженої півкулі у 16 (39,0 %) пацієнтів основної групи є виражений стеноз (50-69 %), у 20 (48,8 %) хворих – помірний стеноз (30-49 %), у 4 (9,8 %) – малий стеноз (до 29 % просвіту судини). На боці інтактною півкулі також виявлені стенотичні зміни – у 4,9 % – виражений стеноз, у 19,5 % – помірний стеноз, у 29,3 % – малий стеноз.

Аналізуючи структуру атеросклеротичної бляшки (АСБ) зі сторони УП встановлено, що у 20 (48,8%) хворих виявлені напівконцентричні АСБ, у 11 (26,8%) хворих – концентричні, у 9 (22,0%) хворих – локальні, а з боку ІП - у 10 (24,4%) хворих – напівконцентричні, у 6 (14,6%) хворих – концентричні, у 6 (14,6%) хворих – локальні.

У цьому ж підрозділі автором проведений аналіз атеросклеротичних бляшок за однорідністю, ультразвуковою щільністю. Наводяться дані щодо анатомічних особливостей судин (деформації, девіації).

Автором також проаналізовано товщину комплексу інтима-медіа (КІМ) та швидкість кровотоку (V_{ps}), індекс резистентності (RI) в судинах мозку. Виявлено двостороннє збільшення товщини КІМ загальної сонної артерії (ЗСА) з достовірним перевищенням даного показника на іпсилатеральній щодо вогнища стороні, що проявлялося достовірною різницею пікової швидкості кровотоку по внутрішній сонній артерії (ВСА), індексу резистентності ВСА, що обумовлені наявністю стенотичного процесу, атеросклеротичних змін і процесом ремоделювання судинної стінки.

Проведено і кореляційний аналіз зв'язків між КІМ та балом МоСА, MMSE та FAB, балом за NIHSS, між пульсовою швидкістю ВСА та балом МоСА, MMSE та FAB, між індексом резистентності ВСА, ЗСА та балом за NIHSS, на ураженому та контралатеральному щодо вогнища боці. Виявлено достовірні кореляційні зв'язки між КІМ ЗСА, V_{ps} ВСА, RI ВСА, RI задньої мозкової артерії (ЗМА) та балом за шкалою МоСА, MMSE, FAB та NIHSS.

15 таблиць в цьому розділі наглядно демонструють отримані в результаті дослідження дані.

Розділ 6 «Прогнозування виходу гострого періоду повторного мозкового ішемічного півкульового інсульту та оптимізація лікування хворих».

У першому підрозділі розділу 6 проаналізовано вітальний прогноз у 136 хворих та визначався несприятливий вітальний вихід (у разі смерті) та сприятливий вихід (у разі, якщо хворий вижив через 21 день від початку

інсульту. Серед всіх пацієнтів 111 (81,6 %) мали сприятливий і 25 (18,4 %) – несприятливий вихід.

Автором дисертації проводиться міжгруповий аналіз за такими показниками, як: бал за NIHSS, об'ємом осередку, зміщенням прозорої перетинки, рівнем глюкози, абсолютною кількістю лейкоцитів, абсолютною кількістю нейтрофілів.

Визначено, що на вітальний вихід негативно впливали вік, об'єм осередку, зсув прозорої перегородки, зсув епіфізу, абсолютна кількість нейтрофілів, лімфоцитів, бал за NIHSS, рівень глюкози.

Автором створена прогностична модель, в якій були інтегровані незалежні змінні. Точність прогнозування розробленої моделі склала 87,5 %.

Таким чином, розроблені прогностичні моделі, які враховують ініціальні рівні неврологічного дефіциту, показник глікемії, зсув прозорої перетинки та показники прозапальної активації дозволяють прогнозувати вітальний та функціональний вихід гострого періоду ПМПП з високою чутливістю та специфічністю.

У другому підрозділі даного розділу проведено порівняння ефективності мононейропротекторної, комбінованої нейропротекторної і нейрометаболічної, а також базисної терапії в динаміці гострого періоду інсульту. Всі (111) пацієнти були поділені на 3 групи залежно від отриманого лікувального комплексу (1 група – отримували додатково цитиколін; 2 група – цитиколін та актовегін, 3 група – лише базисну терапію).

У всіх хворих трьох груп визначали ступінь неврологічного дефіциту, структуру КП в динаміці гострого періоду захворювання на тлі проведеної терапії, а також порівнювали клініко-соціальний вихід гострого періоду ПМПП.

При порівнянні медіан сумарного балу за шкалою NIHSS до і після лікування виявлена достовірна динаміка показників у пацієнтів всіх груп спостереження. Встановлено, що найбільш виражена редукція неврологічного дефіциту визначалася у пацієнтів 2 групи спостереження, де хворі на додаток до базисної терапії отримували Цитиколін та Актовегін. Ступінь тяжкості інсульту

у пацієнтів першої групи спостереження після лікування достовірно зменшився на 27,3%, у пацієнтів 2 групи – на 41,7%, а у пацієнтів 3 групи на 16,7%.

Доведено, що комплексна терапія з використанням препаратів Цитиколін та Актовегін у хворих на ПМПП в гострому періоді захворювання сприяла покращенню когнітивних функцій за шкалами MMSE, FAB і MoCA.

Встановлено менш виражений рівень інвалідизації у групі пацієнтів, що приймали комбіновану терапію препаратами Цитиколін і Актовегін, що підтверджувалося достовірною різницею балу за mRS в порівнянні з пацієнтами, які приймали базисну терапію та мононейропротекторну терапію.

Наведені у розділі результати представлені у 12 таблицях та 7 рисунках.

В розділі 7 проаналізовані узагальнені результати дослідження з порівнянням отриманих даних з існуючими положеннями, викладеними в літературних наукових джерелах.

Автор за допомогою комплексного клініко-параклінічного дослідження хворих з повторним ішемічним півкульовим інсультом встановила ряд його клініко-неврологічних, нейропсихологічних особливостей, що допомогло удосконалити не лише діагностичні підходи, але й спрогнозувати вітальний та функціональний вихід, та оптимізувати лікувальні заходи.

Ця частина дисертаційної роботи написана надзвичайно професійно, конкретно, свідчить про високий теоретичний та практичний рівень роботи, демонструє добру наукову кваліфікацію автора.

Висновки (їх 6) є добре сформульованими, конкретними, обґрунтованими, повністю відповідають меті та завданням роботи.

Практичні рекомендації щодо використання результатів дослідження в клінічній практиці логічно завершують викладений матеріал.

Список літератури (324 джерела) відповідає вимогам ДАК. У списку містяться друковані праці дисертанта.

Недоліки дисертаційної роботи щодо її змісту і оформлення:

Дисертаційна робота Новікової Любові Вікторівни має важливі та значущі результати для сучасної ангіоневрології. Визнаючи здобутки авторки і позитивно оцінюючи роботу, виникли деякі зауваження, які не знижують якість дисертаційної роботи та не є принциповими, а саме:

1. У дисертації зустрічаються поодинокі стилістичні та орфографічні помилки.
2. У роботі є велика кількість таблиць, які утруднюють сприймання матеріалу.

В плані дискусії хотілось би почути відповіді на наступні запитання:

1. З'ясуйте чи впливали на тактику лікування хворих на повторний мозковий ішемічний півкульовий інсульт результати Вашого прогнозування?
2. Чи залежала вираженість когнітивного дефіциту у хворих на повторний мозковий ішемічний півкульовий інсульт від латералізації осередку ураження?
3. Через який часовий період найчастіше виникав повторний інсульт за даними Вашого дослідження і чим Ви можете це пояснити?

Висновок

Розглянувши дисертаційну роботу Новікової Любові Вікторівни на тему: «Клініко-параклінічна характеристика та прогнозування виходу гострого періоду повторного мозкового ішемічного півкульового інсульту» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», вважаю, що робота є завершеною, самостійно виконаною науковою працею, яка виконана із застосуванням широкого спектру сучасних методів обстеження, має наукову новизну, практичну значимість, адекватна поставленій меті та задачам, в роботі відсутні порушення академічної доброчесності.

Дисертація Новікової Любові Вікторівни на тему: «Клініко-параклінічна

характеристика та прогнозування виходу гострого періоду повторного мозкового ішемічного півкульового інсульту» повністю відповідає вимогам передбаченим п.п. 10, 11 «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року, відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Завідувач кафедри неврології
Тернопільського національного
медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України
доктор медичних наук, професор
Заслужений діяч науки і техніки України



[Handwritten signature]

С.І. Шкробот

04.02.2020

[Handwritten signature]