ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Скороходова А.П. на диссертацию Волкова Е.В. «Роль сосудистых и иммунологических нарушений в формировании травматической болезни головного мозга с сочетанной черепно-лицевой травмой у детей», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.11 – нервные болезни.

Диссертационная работа посвящения проблеме формирования травматической болезни головного мозга, вопросам клиники, диагностики у детей при челюстно-лицевой травме и имеет значение, как для неврологов, так и для челюстно-лицевых хирургов.

Актуальность проблемы. В настоящее время, в век технологического прогресса все более актуальны исследования болезненных состояний, развивающихся у лиц, перенесших нейротравму, что в общей структуре травматизма занимают около 40% и где на долю нетяжелых травм приходится более 80% (Артарян А.М. 2006; Kambalimath H.V. et al., 2009). Но более важно, что в данной структуре особое место занимает детский травматизм, одновременно увеличивая количество больных с последствиями нейротравмы, течение которых в отдаленном периоде протекают с частыми состояниями декомпенсации. В большинстве работ авторами признается, что процессы декомпенсации определяются прогрессированием, преимущественно хотя бы одного из патологических процессов, лежащих в основе формирования последствий нейротравмы (Вейн А. М., Осетров А. С, 1989; Шулев Ю. А., 1993; Герасимова М.М. Карпов С.М. 2008). В этой связи одну из ведущих ролей в данных патологических процессах декомпенсации ряд авторов отводит сосудистым и иммунопатологическим процессам (Руденко В. А. и соавт., 1989; Герасимова М.М. 2006; Герасимова М.М., Карпов С.М. 2008).

Данное исследование направлено для уточнения патофизиологических механизмов развития посттравматической болезни головного мозга в отдаленном периоде, что имеет значение в выборе диагностики и лечении пострадавших пациентов и позволяет значительно расширить представления об особенностях формирования отдаленных последствий нейротравмы у детей, тем самым создавая предпосылки для более своевременного и адекватного проведения соответствующей терапии.

Цель исследования. Уточнение роли сосудистых и иммунологических механизмов в формировании клинических проявлений последствий сочетанной черепно-лицевой травмы в отдаленном периоде у детей.

Задачи исследования:

1. Исследовать и проанализировать субъективные и объективные проявления и выделить неврологические синдромы у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой.
2. Изучить и сопоставить клинико-иммунологические изменения у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой.
3. Изучит характер изменений церебральной гемодинамики у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой.
4. Изучить характер изменений параметров когнитивных вызванных потенциалов Р300 у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой.
5. Оценить психоневрологические изменения в отдаленном периоде у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой.

Научная новизна

Впервые на основании обширного комплекса современных методов обследования изучены механизмы формирования клинико-неврологических проявлений у детей с последствиями перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмой. Впервые исследованы аутоиммунные реакции у детей в отдаленном периоде нейротравмы, после перенесенной СЧЛТ. Доказано, что в развитии неврологических изменений имеют значения провоспалительные цитокины, уровень которых значительно выше контрольных значений. На основании полученных результатов уточнена роль аутоиммунных процессов, как механизма гемодинамических цереброваскулярных нарушений в декомпенсации последствий нейротравмы при СЧЛТ в отдаленном периоде. Доказана необходимость более серьезного отношения к нейротравмам детского возраста, после перенесенной сочетанной черепно-лицевой травмы.

Практическая значимость исследования.

Результаты проведенного исследований уточняют и дополняют отдельные стороны патогенеза и клинических проявлений последствий перенесенной СЧЛТ с разными формами нейротравмы. Определен патофизиологический характер цереброваскулярных и иммунологических нарушений, возникающих в зависимости от тяжести

перенесенной нейротравмы после СЧЛТ. Данное обстоятельство позволяет вывести на первый план наиболее адекватные методы терапевтической коррекции неврологических нарушений в отдаленном периоде нейротравмы после СЧЛТ.

Внедрение.

Результаты проведенного исследования клинических особенностей пациентов с посттравматическими изменениями в отдаленном периоде у детей, а также особенности диагностики клинических проявлений посттравматических изменений используются для преподавания в лекционном курсе и практических занятиях на кафедре неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики и кафедре хирургической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета, применяются в диагностическом и лечебном процессах в муниципальных учреждений здравоохранения – ГУЗ и БСМП г. Ставрополь.

Апробация работы.

Работа выполнена на кафедре хирургической стоматологии Ставропольской государственной медицинской академии и апробирована на заседании кафедры 22 мая 2014 года.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, 4 из которых - в рецензируемых журналах рекомендуемых ВАК.

Объем и структура диссертации.

Диссертация изложена на 147 машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Текст иллюстрирован 19 таблицами и 25 рисунками. Указатель литературы включает 128 отечественных и 139 зарубежных источника.

В литературном обзоре автором приведены статистические данные и эпидемиологические аспекты распространенности как челюстно-лицевой травмы, так и ЧМТ, где особое внимание уделено нейротравмам среди детского населения. Автор рассматривает разные точки зрения патофизиологических механизмов формирования травматической болезни головного мозга (ТБГМ), которые определяют патогенетические механизмы формирования клинико-неврологических проявлений. Приведены зарубежные примеры методологии исследования черепно-мозговой травмы и посттравматического периода. В данной главе также подняты и освящены вопросы ранней диагностики и лечения ТБГМ. Травма челюстно-лицевой области (ТЧЛО), являющаяся фактором, приводящая к нейротравме и длительному нервно-психическому состоянию, представлена описанием

о современном представлении, о клинике, методах диагностики ТЧЛО. Автором рассмотрены критерии ранней диагностики перенесенной ЧМТ и о возможных механизмах компенсации нейротравмы. В завершении литературного обзора автор делает заключение, что в доступной литературе незначительно освещены вопросы нейротравмы при травме челюстно-лицевой области у детей, а проводимые иммунологические исследования на современном этапе по ряду показателей носят единичный характер. Также автором отмечено, что оценка когнитивной сферы носит преимущественно субъективный, тестовый характер, без использования объективных нейрофизиологических методов исследования, что естественно снижает достоверность результатов. Все вышеизложенное, мотивировало автора на проведение дальнейшего исследования и изучения последствий нейротравмы у детей.

Представленный диссертантом литературный обзор, характеризует соискателя как грамотного клинициста умеющего работать с литературными источниками и подчёркивает академические знания по изучаемому вопросу.

ГЛАВА II. В данной главе представлены основные характеристики клинического материала и методов нейрофизиологического и психодиагностического тестирования. Автор представляет возрастные аспекты пострадавших детей и распределение пострадавших детей с сочетанной черепно-лицевой травмой в зависимости от характера и локализации полученной травмы. Приведены критерии включения и исключения из исследования. Представлен анализ детей по срокам полученной нейротравмы при сочетанной черепно-лицевой травме в соответствии с тяжестью перенесенной травмы. Автор отмечает, что сроки не превышало 2 лет от момента полученной травмы.

Репрезентативность и достоверность полученных результатов основана на комплексном обследовании 108 пациентов в отдаленном периоде нейротравмы с разной локализации. В этой главе автор также приводит детальное описание применяемых в исследовании нейрофизиологических методик (вызванные потенциалы мозга, электроэнцефалография, ультразвуковой допплерографии) психодиагностическое тестирование.

Статистическая обработка результатов проведена в соответствии с современными требованиями с использованием пакетов программ статистического анализа данных. Преимущественно использованы непараметрические методы статистического анализа.

ГЛАВА III. В данной главе автор проводит анализ субъективной и объективной симптоматики отдаленного периода перенесенной нейротравмы. На основании данного анализа рассматривает структуру посттравматических неврологических синдромов у пострадавших детей, перенесших СЧЛТ с сотрясением головного мозга и ушибом головного мозга легкой степени. Автор детально представляет неврологические

проявления последствий сочетанной черепно-лицевой травмы. Приводятся примеры историй болезней с разными формами нейротравмы. Автором делается упор на показатели ЭЭГ. Представлены рисунки ЭЭГ пострадавших детей. Проводится анализ неврологической симптоматики между разными формами нейротравмы. Глава завершается резюме. Автор отмечает, что проведенный сравнительный анализ детей с СЧЛТ с сотрясением головного мозга (СГМ) и ушибом головного мозга легкой степени (УГМЛС) позволил отметить, что преобладающим синдромом при разных видах нейротравмы являлся синдром вегетативной дисфункции, однако достоверно ($p<0,05$) чаще он встречался у детей, перенесших сотрясением головного мозга. Независимо от степени тяжести перенесенной СЧЛТ в отдаленном периоде одинаково часто достоверно ($p<0,05$) встречается синдром рассеянной церебральной микросимптоматики. Вместе с тем, эпилептический синдром достоверно ($p<0,05$) чаще диагностируется у пациентов, перенесших СЧЛТ с УГМЛС.

В ГЛАВЕ IV. Данная глава посвящена исследованию и анализу нейрофизиологических, иммунологических и сосудистых аспектов формирования травматической болезни головного мозга.

Полученные результаты иммунологического исследования позволили автору констатировать тот факт, что существует длительное иммунное воспаление в сосудистой стенке. Данные изменения приводят к снижению церебральной гемодинамики, что является одним из факторов формирования посттравматической болезни головного мозга.

Автор отмечает, что у детей в течение длительного периода имеются когнитивные нарушения по показателям вызванных потенциалов Р300. Так результаты исследования когнитивной волны Р300 указывали на увеличение латентного периода волны и снижение амплитуды когнитивной волны Р300. Данные изменения указывали на длительно сохраняющиеся нарушения в сфере восприятия информации, ее анализа и ответной реакции, что соответствует когнитивным нарушениям разной степени.

Психодиагностическое тестирование позволило отметить длительную стойкую астению у детей, которая, по мнению автора, является следствием декомпенсации посттравматической болезни головного мозга. Полученные результаты достоверно были выше в сравнении с показателями лиц контрольной группы.

На основании полученных результатов автор считает, что при планировании амбулаторных и стационарных комплексов терапевтических и реабилитационных мероприятий врачу следует учитывать данные факторы формирования посттравматической болезни головного мозга у детей.

Диссертация заканчивается заключением и 5 выводами, в которых отражены результаты решения проблем, обозначенных в настоящем исследовании.

Практические рекомендации имеют практических выход в практической работе врачей-неврологов, челюстно-лицевых хирургов и врачей других специальностей, имеющих отношение к лечению пациентов с нейротравмой.

Вопрос: 1) Какое лечение проводилось в посттравматическом периоде?

2) Чем отличается обычная нейротравма, от ЧМТ полученной при челюстно-лицевой травме?

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Волкова Е.В. на тему «Роль сосудистых и иммунологических нарушений в формировании травматической болезни головного мозга с сочетанной черепно-лицевой травмой у детей» является законченным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований, связанное с формированием травматической болезни головного мозга, что, несомненно, продвинуло решение научной задачи в понимании формирования посттравматических изменений в отдаленном периоде нейротравмы и имеет значение для специальностей неврология, челюстно-лицевая хирургия в полной мере соответствует требованиям п. 9 "Положения о порядке присуждения учёных степеней» (Постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.11 – нервные болезни, а её автор заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой неврологии Института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО Воронежской Государственной медицинской Академии им. Н.Н. Бурденко,
д.м.н., профессор А.П. Скороходов

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.П. Скороходова заверяю:
Начальник управления кадров ГБОУ ВПО Воронежской государственной медицинской академии
им. Н.Н. Бурденко С.И. Скорынин