

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

Андрєєва Олександра Анатолійовича

«КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ»

поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.557.01

в Державній установі «Інститут нейрохірургії

ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія

Актуальність обраної теми.

З 1,5 мільйона черепно-мозкових травм, що діагностуються в світі щорічно, приблизно 80 % припадає на черепно-мозкову травму легкого ступеня тяжкості. Згідно сучасних рекомендацій, черепно-мозковій травмі легкого ступеня тяжкості відповідає оцінка за шкалою ком Глазго 13-15 балів. Структурні зміни речовини головного мозку та кісток черепа при черепно-мозковій травмі легкого ступеня тяжкості, за даними КТ, визначаються в широкому діапазоні від 9,8 % до 41 % випадків, а частота нейрохірургічних втручань сягає 27 %.

Найпоширенішими в функціональній оцінці стану головного мозку є методи кількісного аналізу порушень біоелектричної активності та нейрофізіологічні кореляти когнітивної та сенсомоторної діяльності, які в сукупності дозволяють провести комплексну та динамічну функціональну оцінку.

Вагомою складовою клінічного симптомокомплексу гострого періоду черепно-мозкової травми є вестибулярні порушення, оскільки спонтанна патологічна вестибулярна симптоматика є однією з ранніх ознак церебральної дисфункції.

Залишається актуальною потреба удосконалення підходів до діагностики черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості на основі співставлення структурних, клінічних та функціональних характеристик пошкодження головного мозку.

Пошуку рішень цих питань і присвячене дане дослідження.

Мета дослідження — удосконалення діагностики черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості в гострому періоді шляхом якісної та кількісної оцінки кохлеовестибулярної симптоматики, як складової її клінічного перебігу.

Завдання дослідження.

1. Уточнити КТ-семіотику черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості в гострому періоді.

2. Проаналізувати частоту виникнення і тривалість перебігу основних клінічних симптомокомплексів та спонтанних патологічних вестибулярних порушень в гострому періоді черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості.

3. Дослідити частоту виникнення та характер порушень слуху в гострому періоді черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості.

4. Оцінити порушення функції рівноваги, як складової спонтанних патологічних вестибулярних порушень, в гострому періоді черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості за змінами стабілографічних показників.

Об'єкт дослідження: черепно-мозкова травма легкого ступеня тяжкості в гострому періоді.

Предмет дослідження: клінічні прояви та діагностика черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості в гострому періоді.

Методи дослідження:

1. Загальноклінічні та клініко-неврологічні методи, застосовані відповідно до чинних стандартів в оцінці тяжкості стану хворого.

2. Рентгенологічні методи: оглядова краніографія – дозволяє верифікувати перелом кісток склепіння черепа, його характер, протяжність та поширення на кістки основи черепа.

3. Нейровізуалізуючі методи: КТ – з метою візуалізації характеру пошкодження речовини мозку (забій, крововилив) та лікворних просторів, а в кістковому режимі – для візуалізації переломів кісток склепіння й основи черепа, їх характеру та поширення; МРТ (за показами) – для виявлення вогнищевих пошкоджень мозку у постраждалих без патології за даними КТ.

4. Інструментальні методи: тональна порогова аудіометрія (ТПА) – з метою виявлення та оцінки порушень слуху; комп'ютерна стабілографія (КС) – з метою

оцінки функції рівноваги.

5. Статистичні методи (програмне забезпечення для проведення статистичного аналізу й обробки цифрового матеріалу дослідження) – з метою оцінки статистичної значущості отриманих даних.

При виконанні дисертаційного дослідження дотримано принципів біоетики у відповідності до Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини, законів України.

Наукова новизна одержаних результатів.

У дисертації представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної науково-прикладної задачі нейрохірургії — удосконалення діагностики черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості в гострому періоді шляхом якісної та кількісної оцінки кохлеовестибулярної симптоматики, як складової її клінічного перебігу.

Встановлено, що при черепно-мозковій травмі легкого ступеня тяжкості в гострому періоді в структурі спонтанних патологічних вестибулярних порушень виявляються спонтанний ністагм – 76 %, запаморочення – 74 %, порушення функції рівноваги – 70,2 %.

Встановлено, що провідною причиною сенсоневральної приглухуватості у хворих в гострому періоді черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості є перелом піраміди скроневої кістки.

Доведено, що порушення функції рівноваги при черепно-мозковій травмі легкого ступеня тяжкості в гострому періоді носить центральний характер при відсутності КТ змін та при ізольованому забої головного мозку, змішаний з перевагою центрального компонента – при забої мозку в поєднанні з переломом кісток черепа, змішаний з перевагою периферичного компонента – при забої мозку в поєднанні з переломом кісток основи черепа з розповсюдженням на піраміду скроневої кістки. Запропоновано критерії їх об'єктивізації, засновані на аналізі базових показників статокінезіограми (площі, довжини та швидкості зміщення загального центру тиску).

Ступінь тяжкості черепно-мозкової травми визначається характером та тяжкістю вогнищового пошкодження речовини мозку, а характер та тяжкість

кохлеовестибулярних порушень – поєднанням внутрішньочерепних травматичних пошкоджень з переломом кісток черепа.

Практичне значення одержаних результатів.

Доведена доцільність доповнення рутинного клініко-неврологічного обстеження постраждалих з черепно-мозковою травмою легкого ступеня тяжкості в гострому періоді консультацією оториноларинголога незалежно від наявності скарг хворого.

Особистий внесок здобувача.

Дисертаційна робота є закінченим самостійним науковим дослідженням автора. Тему дисертаційної роботи, висновки та практичні рекомендації обговорено з науковим керівником д-ром мед. наук, старш. наук. співр. Скобською О.Є.

Публікації.

За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 10 наукових праць, з яких 5 статей, з них 1 у фаховому періодичному виданні, рекомендованому МОН України, 4 — цитуються у міжнародних наукометричних базах, 1 патент України на корисну модель, 4 тез доповідей на конгресах, з'їздах, конференціях.

Структура та об'єм дисертації.

Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, узагальнення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, додатків. Робота викладена на 170 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 17 рисунками, містить 12 таблиць. Список використаних літературних джерел містить 298 посилань, з них 56 кирилицею, 242 — латиницею.

РОЗДІЛ I. Огляд літератури (24 сторінки)

В даному розділі автор описує проблему черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості та сучасні підходи до її діагностики. Варто відмітити, що черепно-мозкова травма легкого ступеня тяжкості є найбільш складною в плані діагностики (за принципом: «Легка травма – складна діагностика»),

Автор посилається на авторитетні джерела та рекомендації оцінювання травми голови за критеріями ризиків внутрішньочерепних травматичних ушкоджень (Канада). Струс та забій головного мозку відносять до середнього ризику розвитку внутрішньочерепних травматичних ушкоджень. Кафедра нейрохірургії рекомендує

користуватися такою схемою при госпіталізації пацієнтів з травмою голови.

Автор наводить численні літературні дані, що свідчать про складність та значну дискутабельність в діагностиці черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості і цим самим вказує на необхідність проведення подальших досліджень в об'єктивізації черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ II. Матеріал та методи дослідження (10 сторінок)

Проспективно дослідивши 516 хворих з черепно-мозковою травмою автор визначив критерії відбору хворих і відібрав 107 випадків для аналізу. Також включено 34 хворих, що лікувалися з приводу черепно-мозкової травми в Державній установі «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМИ України».

Оцінка стану хворих була стандартизована згідно прийнятих протоколів.

Післятравматична амнезія була у кожного п'ятого хворого (24,1 %). 47,5% хворих госпіталізовано в ясній свідомості. Основною причиною травми було побиття (30,5%). Післятравматична втрата свідомості була у 91,5 % постраждалих.

Застосовані автором методи дослідження є сучасними, методологічні прийоми - вірні.

Крім загальноклінічного обстеження автором використані сучасні отоневрологічні методики дослідження з використанням комп'ютерної стабілографії, тональної аудіометрії, анкетування.

Післятравматична втрата свідомості була у 91,5 %. Крім загального клінічного обстеження автор використав специфічні отоневрологічні дослідження - статокінезіограма, тональна порогова аудіометрія, оцінку рівня рівноваги, координація рухів тощо.

Методики, застосовані автором, сучасні, методологічний прийом вірний.

РОЗДІЛ III. Клініко-неврологічна характеристика та результати нейровізуалізації у постраждалих в гострому періоді ЧМТ легкого ступеня.

Розділ написаний непогано. Дається характеристика клінічних симптомів.

Думаю, що автору простіше було назвати ЧМТ з легким клінічним перебігом в гострому періоді.

РОЗДІЛ IV. Оцінка вестибулярних порушень та вплив на якість життя постраждалих в гострому періоді ЧМТ легкого ступеня.

Я би змінив назву, вилучивши слово «суб'єктивне», так як автор далі використовує об'єктивізацію різноманітних порушень. Вони добре описані і зупинятися на них не варто.

Узагальнення написано чітко і по суті викладено в авторефераті.

ВИСНОВКИ. їх сім. Вони ґрунтуються на дослідженнях автора. Забій головного мозку з переломом, що переходить на піраміду скроневої кістки не може бути віднесений до ЧМТ легкого ступеня. Тим більше, по судово-медичній експертизі - це тяжка ЧМТ.

Автореферат відповідає матеріалам дисертації і в повній мірі відображає основні наукові положення. Автореферат та дисертація мають однаковий зміст.

Принципових зауважень щодо змісту дисертації немає.

Під час ознайомлення з дисертацією виникли такі запитання:

1. Вестибулярні порушення виявлені у 76 %. Чи можуть вони бути об'єктивними критеріями легкої ЧМТ, тобто струсу головного мозку?
2. Післятравматична травма свідомості була у 91,5 %. Які параметри були для констатації цього, якщо хворий в стаціонар поступали в ясній свідомості?
3. Чи правомірно відкрити проникаючу травму у 6 (4,2%) відносити до легкої ЧМТ?
4. Чим ґрунтувалися проведення великої кількості променевої діагностики: краніографія, КТ та МРТ?
5. Чим можна пояснити рідкість (20%) долонно-підборідкового рефлексу Марінеску-Радовичі? Чому не визначали симптоми Гуревича-Манна, як найбільш частого при легкій ЧМТ? Симптом Марінеску-Радовичі та Седана відноситься до загальнономозкових чи вогнищевих?
6. Чим можна пояснити появу менінгіальних знаків на 2-3 добу, коли вони, як правило, з'являються через 8-12 год після САК?

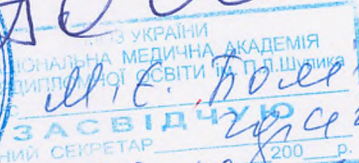
ВИСНОВОК. Таким чином, дисертаційна робота Андреева Олександра Анатолійовича «Кохлеовестибулярні порушення при черепно-мозковій травмі легкого ступеня тяжкості в гострому періоді» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.05 — нейрохірургія має теоретичне та науково-практичне значення, автором використані сучасні методи дослідження, підхід до вирішення поставлених завдань методологічно правильний, кількість спостережень достатня для обґрунтованих висновків.

Отримані результати вирішують конкретну задачу і мають суттєве значення для сучасної нейрохірургії.

Дисертаційна робота Андреева О.А. за актуальністю, науковою новизною та практичному значенню, сучасним рівнем дослідження із глибоким аналізом матеріалу та використаними методами статистичної обробки відповідає зазначеній спеціальності 14.01.05 – нейрохірургія, профілю спеціалізованої вченої ради Д 26.557.01 і вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.05 – нейрохірургія.

Доктор медичних наук, професор,
член-кореспондент НАМН України,
завідувач кафедри нейрохірургії
Національної медичної академії
післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика МОЗ України

М.Є. Поліщук



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
24.09.19