

ВІДЗИВ

на дисертаційну роботу Донник Тетяни Анатоліївни
на тему «Роль та механізми участі психоемоційних розладів в
дизрегуляційній патології у хворих з віддаленими наслідками закритої легкої
черепно-мозкової травми та обґрунтування їх корекції методом
програмованої сенсорної депривації», яка подається на здобуття наукового
ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю
14.03.04 – патологічна фізіологія

1. Актуальність теми. Травматичні пошкодження черепа та головного мозку є однією з актуальних проблем сучасної неврології. Вони складають біля 40 % усіх травм і при тяжких ураженнях посідають перше місце за показниками летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку.

У структурі черепно-мозкової травми домінує закрыта травма легкого ступеня тяжкості. Як справедливо зазначає автор, незважаючи на відносну легкість її перебігу в гострому періоді, її віддалені наслідки суттєво порушують якість життя, соціальну і професійну адаптацію постраждалих.

У зв'язку з цим, проблема попередження та корекції ранніх та віддалених наслідків черепно-мозкової травми легкого ступеня має вагоме не тільки медичне, але й соціальне значення.

За даними літератури, в період отримання травми лікворна хвиля, навіть незначної сили, здатна травмувати лімбіко-гіпоталамо-ретикулярну ділянку мозку, що призводить в подальшому до різних нейрогуморальних, обмінно-ендокринних, вегето-судинних розладів. Основним симптомокомплексом віддаленого періоду є синдром вегетативної дисфункції, який посідає третє місце у клінічній структурі неврологічних відхилень. У його патогенезі домінує дизрегуляція надсегментарних структур автономної нервової системи.

У літературі наведені поодинокі дані, присвячені патогенезу цих порушень, а також ролі нейромедіаторної системи, зокрема дофамін-

норадреналін-адреналової та серотонін-мелатонінової систем у патогенезі віддалених наслідків черепно-мозкової травми легкого ступеня.

Актуальним є припущення автора щодо вагомої ролі у проявах синдрому вегетативної дисфункції психоемоційного стану хворого, який залежить від комплексу аферентних впливів на базальні відділи мозку і може перетворитися з корегуючого чинника на фактор патогенезу. Саме ця ідея наштовхнула автора на доцільність вивчення ефективності корекції синдрому вегетативної дисфункції депривацією аферентної імпульсації, яка зводить до мінімуму аферентні впливи на мозок і повинна сприяти відновленню функції пошкоджених структур.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Представлена робота є фрагментом комплексних клініко-лабораторних досліджень, здійснених ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту» МОЗ України в межах виконання НДР "Розробити систему медико-психологічної експертизи та медико-психологічної реабілітації при надзвичайних ситуаціях та аваріях на транспорті" (№ державної реєстрації 0115U001319, строки виконання 2015-2017 рр.). Фрагмент цієї роботи присвячено визначенню ролі дизрегуляційних порушень в патогенезі пошкоджень діяльності надсегментарних структур ВНС у хворих з наслідками легкої ЧМТ на підставі комплексного клініко-патофізіологічного дослідження хворих з віддаленими наслідками ЗЧМТ та пошуку можливостей її корекції методом програмованої сенсорної депривації. Дисертант був співвиконавцем зазначеної теми.

3. Новизна дослідження та одержаних наукових результатів. На підставі комплексної оцінки стану хворих з легкою закритою черепно-мозковою травмою, яка включала сучасні інформативні клінічні, електрофізіологічні, нейропсихологічні методи, доведено провідну роль дисбалансу та десинхронізації активності базальних структур мозку в патогенезі синдрому вегетативної дисфункції.

Автором вперше показано, що в патогенезі виявлених порушень вагому роль відіграє обмін адреналіну, норадреналіну, дофаміну, серотоніну та мелатоніну.

Вперше доведено можливість корекції клініко-функціональних, біохімічних, гемодинамічних, нейропсихологічних проявів синдрому вегетативної дисфункції методом програмованої сенсорної деривації. Відокремлено клінічні та біохімічні критерії показань до лікування легкої віддалених наслідків черепно-мозкової травми легкого ступеня цим методом.

4. Теоретичне значення результатів дослідження. Результати проведених досліджень розкривають раніше невідомі механізми перебігу закритої черепно-мозкової травм легкого ступеня, пов'язані з порушенням функціонування базальних структур головного мозку, та доводять, що у патогенезі їх проявів відіграє роль сукупність аферентної інформації, яка визначає психоемоційний стан хворого.

5. Практичне значення роботи. Результати роботи є методологічною основою дослідження синдрому вегетативної дисфункції у постраждалих, які перенесли закриту черепно-мозкову травму легкого ступеня, та ефективності її корекції методом програмованої сенсорної депривації на основі встановлення клініко-неврологічних, нейропсихологічних, функціональних та біохімічних показників.

Результати досліджень використовуються в роботі відділення нейропсихокібернетики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»; в роботі ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України, у відділі експериментальних досліджень ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса. Крім того, результати роботи використовують в діяльності 6-ої клінічної лікарні м. Запоріжжя.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень та висновків, сформульованих у дисертації. Теоретичні узагальнення і практичні рекомендації сформульовані дисертантом на основі аналізу отриманих даних

в розділах власних досліджень. Висновки базуються на результатах обстеження 100 хворих у віці від 25 до 40 років (72 чоловіків та 28 жінок) з діагнозом: віддалені наслідки закритої черепно-мозкової травми з синдромом вегетативної дисфункції. Давність хвороби становила. З метою формування репрезентативної групи у всіх хворих була виключена супутня патологія. Під час обстеження та лікування хворі не приймали ніяких медикаментів. Відібрані хворі обстежились при надходженні в клініку, після завершення лікування і через 4-6 місяців після виписки. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб відповідного віку, в анамнезі яких не було соматичної патології та захворювання центральної нервової системи.

Підбір методик є сучасним, відповідає поставленій меті та завданням дослідження і повністю дозволяють їх реалізувати. Цифровий матеріал був статистично опрацьований із використанням сучасних підходів до оцінки вірогідності відмінностей.

Робота побудована за класичною схемою і складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків і списку використаних джерел. Робота викладена на 134 сторінках друкованого тексту і включає 31 таблицю та 3 рисунки.

В огляді літератури (20 стор.) автор наводить відомості про сучасний стан вивчення проблеми легкої черепно-мозкової травми та сучасні уявлення про механізми програмованої сенсорної деривації. Огляд розкриває невирішені питання патогенезу віддалених наслідків закритої черепно-мозкової травми та обґрунтовує доцільність не медикаментозних методів корекції, зокрема на основі програмованої сенсорної деривації.

Розділ 2 «Матеріали та методи досліджень» викладений на 13 сторінках і вміщує дані щодо клінічної характеристики обстежених хворих та методики оцінки стану автономної нервової системи, мозкового кровообігу, електричної активності головного мозку, стан симпатико-адреналової та

серотонін-мелатонінової систем за вмістом у добовій сечі адреналіну, норадреналіну, дофаміну, серотоніну і мелатоніну. Також було проведено розгорнуте психологічне обстеження з визначенням самопочуття, активності і настрою на основі опитувальника САН, показників уваги за допомогою таблиці Коновалова, функції пам'яті, стан активної уваги, явищ підвищеної втомлюваності і виснаження психічних процесів за методикою А.Р. Лурія, проведенням самооцінки рівня тривоги за шкалою Ч. Д. Спілбергера, виявленням депресії за шкалою Гамільтона.

Оцінювання виконували при госпіталізації пацієнтів та після курсу програмованої сенсорної деривації, а також через 4-6 міс після виписки зі стаціонару. Розділ закінчується методиками статистичного аналізу.

Розділ 3 (20 стор.) стосується комплексної характеристика стану хворих з наслідками легкої черепно-мозкової травми. Порівнюючи результати обстежень хворих і осіб контрольної групи автор переконливо показує сукупність порушень, які лежать в основі патогенезу синдрому вегетативної дисфункції у хворих, які перенесли закриту черепно-мозкову травму легкого ступеня.

Розділ 4 (16 стор.) присвячений вивченню динаміка клініко-патофізіологічних показників у хворих з віддаленими наслідками легкої черепно-мозкової травми до та після програмованої сенсорної деривації. Наведений у розділі матеріал переконливо доводить високу ефективність вибраного методу корекції й одночасно доводить роль сенсорної аферентної імпульсації в патогенезі розвитку синдрому вегетативної дисфункції у пацієнтів з закритою черепно-мозковою травмою легкого ступеня.

Розділ 5 (10 стор.) підтверджує отримані результати, оскільки ефективність програмованої сенсорної депривації відмічається і у віддаленому періоді – через 4-6 міс після лікування.

Аналіз і узагальнення результатів досліджень викладено на 10 сторінках і побудовано у вигляді дискусії за результатами виконання

кожного із завдань дослідження. Автор коротко подає отримані результати, співставляє їх з даними інших авторів, наводить власне судження, робить припущення та висновки.

Дисертація завершується висновками, які відповідають поставленим завданням і лаконічно характеризують основні результати.

Таким чином, висновки, сформульовані дисертантом, базуються на результатах власних досліджень і за суттю відповідають їм.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових робіт у вигляді статей та тез в матеріалах конференцій: 6 статей (5 – у фахових журналах рекомендованих ДАК України, 1 – у виданні за кордоном), 3 – тези. Серед статей – 5 одноосібні. Одержано патент України на винахід.

8. Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

У цілому дисертація й автореферат оформлені згідно існуючих вимог. Суттєвих недоліків, які б впливали на наукову і практичну цінність роботи не виявлено. Разом з тим автору варто звернути увагу на наступне:

1. Очевидно, об'єктом дослідження у роботі все ж є синдром вегетативної дисфункції у віддаленому періоді після закритої черепно-мозкової травми легкого ступеня.

2. У роботі варто дотримуватися Міжнародної анатомічної номенклатури, згідно з якою «вегетативна нервова система» називається «автономна нервова система».

3. Висвітлюючи практичне значення роботи, автор зазначає навчальні та лікувальні установи, де впроваджено результати. Доцільно було б зробити посилання на акти впровадження, а також патент, і розмістити їх у додатках до дисертації.

4. У дисертаційній роботі на початку варто розмістити анотацію з переліком власних публікацій, а також зробити посилання вкінці кожного з розділів власних досліджень на публікації, розміщені у загальному списку

літератури.

5. Не зовсім коректними є умовні скорочення з однієї букви: «А» – адреналін, «Д» – дофамін та інші.

6. Зустрічаються поодинокі русизми, стилістичні помилки та невдалі вирази, наприклад: «найактуальніший», «потерпілий» та інші.

Поряд із тим хотілось би почути від автора пояснення на таке питання:

1. Відомо, що зовнішній фоновий сенсорний вплив і його зміни потребують постійної активації адаптаційних механізмів, що забезпечує пристосування організму до змін навколишнього середовища в цілому. На цьому принципі побудована переважна більшість лікувальних систем: масаж, акупунктура, температурні впливи, фізичні вправи і т.п. Виділення медіаторів з аферентних закінчень здійснює інформаційний, трофотропний і в кінцевому результаті – адаптаційний вплив на структури мозку. Завдяки перехресній адаптації підвищується загальна резистентність організму. У свою чергу надмірна сенсорна деривація розбалансовує організм, насамперед його емоційно-вольову сферу. У зв'язку з цим, чим ви можете пояснити виражений корегувальний вплив вегетативної дисфункції у 2/3 пацієнтів, яким проведена керована сенсорна деривація і відсутність ефекту в 1/3 пацієнтів?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці. Найвагомим здобутком дисертаційної роботи Донник Тетяни Анатоліївни є отримання даних, які розкривають нові аспекти патогенезу вегетативної дисфункції в пізній період після закритої черепно-мозкової травми легкого ступеня, а також перспективність в їх корекції керованої сенсорної депривації. Розроблений автором підхід може стати методологічною основою діагностики та оцінки ефективності корекції вегетативної дисфункції у таких хворих.

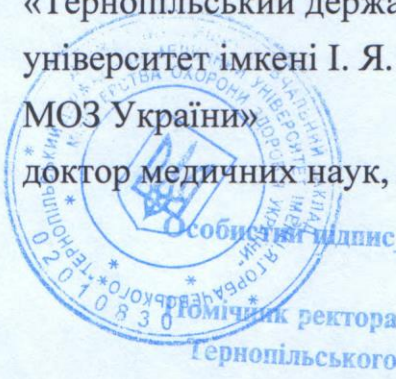
10. Відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертація роботу Донник Тетяни Анатоліївни на тему «Роль та механізми участі

психоемоційних розладів в дизрегуляційній патології у хворих з віддаленими наслідками закритої легкої черепно-мозкової травми та обґрунтування їх корекції методом програмованої сенсорної депривації», подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.04 – патологічна фізіологія, є самостійною завершеною науковою працею, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає у встановленні ролі дизрегуляційних порушень надсегментарних структур вегетативної нервової системи в патогенезі синдрому вегетативної дистонії травматичного походження. У роботі обґрунтовано можливість застосування програмованої сенсорної депривації для відновлення збалансованості та інтегрованості функціональних систем надсегментарних структур вегетативної нервової системи у хворих після закритої легкої черепно-мозкової травми.

За актуальністю, науковою новизною, теоретичною і практичною цінністю результатів дослідження, оформленням, рівнем опублікування та оприлюднення результатів дисертація Донник Тетяни Анатоліївни відповідає п. 11. порядку присудження наукових ступенів щодо кандидатських дисертацій, а дисертант заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук, за спеціальністю 14.03.04 – «патологічна фізіологія».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри медицини катастроф
та військової медицини ДВНЗ
«Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»
доктор медичних наук, професор



завіряю

Голова кафедри з кадрових питань
Тернопільського медуніверситету

А.А. Гудима