

ОТЗЫВ

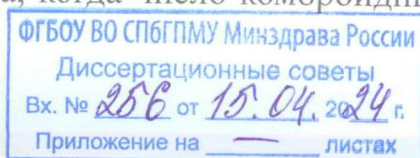
официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Алексеевой Татьяны Михайловны на диссертационную работу Алибекова
Эйлера Ровшановича на тему: «Цереброваскулярные нарушения у больных
миастенией. Клиника и дифференциальная диагностика», представленную на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.24. Неврология

Актуальность темы диссертации

В последние десятилетия отмечен рост заболеваемости и увеличение распространенности миастении (Алексеева Т.М. и др., 2018; Романова Т.В., 2017). Причинами роста распространенности миастении среди лиц пожилого возраста являются увеличение продолжительности жизни, повышение уровня диагностики и доступности медицинской помощи, а также увеличения случаев дебюта миастении у пациентов в возрасте старше 60 лет (Романова Т.В., 2012, Aragonès J.M. et al., 2003, Murai H. et al., 2011, Pakzad Z. et al., 2011). Сложности распознавания миастении возникают в основном на начальных стадиях развития заболевания, когда имеются единичные симптомы болезни или атипичное течение (Лобзин С.В., 2015). Еще большие затруднения вызывает диагностика миастении и дифференциальный диагноз у лиц пожилого возраста, при этом наиболее частым ошибочным диагнозом является инсульт. В то же время факторы, приводящие к неправильной диагностике острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) остаются малоизученными.

Нередко миастения развивается и у пациентов на фоне цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), особенно сочетание данных нозологий характерно для лиц пожилого возраста, когда число коморбидных



заболеваний увеличивается (Халмурзина А.Н., 2020, Лазебник Л.Б., 2005). При длительно протекающей миастении у пациентов могут развиваться сосудистые заболевания, которые влияют на течение миастении или накладывают определенные ограничения на объем патогенетической терапии. Сосудистые болезни занимают лидирующее место в структуре заболеваемости в мире, в связи с чем изучение влияния ЦВЗ на миастению представляется актуальным.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов, результатов, сформулированных в диссертации

Решением поставленной автором цели послужил четко сформулированный дизайн исследования, основанный на понятных критериях распределения пациентов в группы, детальное комплексное обследование больных и адекватные методы статистического анализа данных в зависимости от конкретной задачи.

Поставленные автором цель и задачи исследования понятны и научны. Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объемом выборки обследуемых ($n=164$) и корректными методами статистической обработки данных. Научные положения, сформулированные в диссертационной работе аргументированы и отражают ее основное содержание. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования.

По теме диссертации опубликовано 13 работ, в том числе 2 в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Достаточный научно-методический уровень исследования позволил Алибекову Э.Р. обеспечить необходимую степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научные положения, отраженные в диссертации, согласуются с полученными результатами, соотносятся с данными проанализированной научной литературы, а также соответствуют специальности 3.1.24. Неврология.

Научная новизна и значимость полученных результатов

В ходе исследования проанализировано влияние ЦВЗ на тяжесть миастении на основе сравнительного анализа групп больных коморбидных по ЦВЗ и без.

Уточнена частота и предикторы ошибочной диагностики ОНМК у пациентов в дебюте миастении. Подсчитана доля больных, перенесших различные варианты ОНМК, уточнена частота различных ошибочных диагнозов, выставляемых при первичном приеме невролога у больных миастенией.

Проведен анализ различных факторов, отягощающих миастению, у пациентов с сопутствующими ЦВЗ в анамнезе.

Разработан алгоритм дифференциальной диагностики между острыми состояниями при миастении и ОНМК.

Практическая значимость подтверждена внедрением результатов диссертационной работы в лечебно-диагностический процесс неврологических отделений клиник ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, неврологического отделения для больных с ОНМК ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», неврологического отделения №9 для больных с ОНМК СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», неврологических отделений СПб ГБУЗ «Александровская больница», неврологического отделения №2 СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» и в учебный процесс

кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Общая оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа изложена на 146 страницах и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственного исследования, обсуждения, заключения, выводов исследования, практических рекомендаций, приложений, списка сокращений и литературных источников. Полученные данные проиллюстрированы в 46 таблицах и 26 рисунках. Список литературы включает 244 источника: 60 отечественных и 184 иностранных.

В введении отражена актуальность проводимого исследования, разработанность темы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, цель и задачи диссертационной работы, а также положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы дает полное представление о миастении, трудностях диагностики данной патологии, подтверждающие необходимость проведения данной работы. Дано современное представление об эпидемиологии и патогенезе миастении, описана большая серия клинических случаев с ошибочно выставленными диагнозами ОНМК пациентов в дебюте миастении, рассмотрены вопросы трудности диагностики и лечения миастении с дебютом в пожилом в возрасте. Представлены факторы риска развития ЦВЗ и коморбидных состояний при миастении.

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования, дизайн работы, критерии отбора и распределения пациентов по группам. Указаны методики статистической обработки полученных результатов.

В третьей главе изложены результаты собственных исследований. Автором показано, что пожилой возраст, более тяжелое течение миастении и

острое начало с бульбарных расстройств предрасполагают к ошибочной диагностике церебрального инсульта в дебюте миастении. Показана большая тяжесть миастении у пациентов с ЦВЗ в анамнезе по сравнению с группой больных без ЦВЗ. При внутригрупповом анализе обследуемых с ЦВЗ представлены предикторы, связанные с более тяжелым течением миастении: фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца и клинически выраженная депрессия. Показаны особенности клинического статуса и когнитивных показателей у больных миастенией, коморбидных по цереброваскулярной патологии. Определено, что основным фактором развития ЦВЗ у пациентов с миастенией является гипертоническая болезнь.

В четвертой главе автором проведено сопоставление полученных результатов с литературными данными и результатами других исследований. В заключении представлен обобщенный анализ результатов, представлены выводы и практические рекомендации.

Автореферат изложен четко, дает полное представление о содержании диссертации, включает все необходимые разделы, соответствующие основным положениям диссертационного исследования. Научные положения соответствуют паспорту специальности 3.1.24. Неврология.

Рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации

Результаты, полученные Алибековым Э.Р. в ходе исследования, целесообразно рекомендовать к внедрению в курс лекционных и практических занятий по программе циклов повышения квалификации врачей неврологов, а также в практических рекомендациях по диагностике и ведению больных миастенией с цереброваскулярными заболеваниями в анамнезе. Кроме того, алгоритм дифференциального диагноза острого дебюта миастении и ОНМК может быть рекомендован для внедрения в

клиническую работу региональных сосудистых центров, неврологических отделений, а также в практику врачей-неврологов амбулаторного звена.

Замечания к работе

1. В предложенном алгоритме дифференциальной диагностики ОНМК и острого дебюта миастении среди симптомов, характерных для миастении, указан парез мышц, иннервируемых III парой черепных нервов, тогда как для миастении характерна слабость и утомляемость глазодвигательных мышц, топически не укладывающаяся в симптоматику поражения черепных нервов. Хотелось бы также указать и другие характерные признаки – слабость мимических и жевательных мышц, в тяжелых случаях - межреберных мышц и диафрагмы, динамичность симптомов.
2. В практических рекомендациях в качестве симптомов, определяющих необходимость исключения миастении, указаны остро возникающие бульбарные нарушения, при этом дебют миастении может сопровождаться помимо бульбарных нарушений глазодвигательными расстройствами, птозом, мимической слабостью и другими проявлениями, которые также могут имитировать инсульт.

Указанные замечания, а также некоторые стилистические неточности и опечатки, имеющиеся в диссертации, не снижают общей ценности диссертационного исследования.

В порядке дискуссии хотелось задать автору следующие вопросы:

1. Чем отличаются симптомы и проявления миастении, определяющие тяжесть течения заболевания у пациентов 2-х групп - с сочетанной цереброваскулярной патологией и без таковой?

2. Чем отличаются факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний у пациентов без миастении от таковых при сочетанной патологии (миастении + ЦВЗ)?
3. Как отдифференцировать генез когнитивных нарушений у пациентов с сочетанной патологией (миастения+ ЦВЗ) от таковых при ЦВЗ, чтобы однозначно утверждать о причине их развития, связанной с миастенией? На основании каких признаков и каких данных можно утверждать, что когнитивные нарушения обусловлены миастенией, а не ЦВЗ?
4. При анализе лекарственных средств, принимаемых пациентами исследуемых групп на момент госпитализации, в исследовании показано, что пациенты группы сравнения, в которую вошли пациенты с миастенией без ЦВЗ, принимали статины (25 человек – 36,2%) и бета-блокаторы (8 – 11,6%). С какой целью назначались эти препараты, если у пациентов этой группы не было ЦВЗ?

Заключение

Диссертационное исследование Алибекова Эйлера Ровшановича на тему: «Цереброваскулярные заболевания у больных миастенией. Клиника и дифференциальный диагноз», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой имеется решение актуальной научно-практической задачи улучшения дифференциальной диагностики миастении у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, имеющее важное значение для науки и практического здравоохранения.

Заведующая кафедрой неврологии с клиникой
федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
имени В. А. Алмазова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

Алексеева Татьяна Михайловна

Подпись д.м.н., профессора Алексеевой Т.М. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ НМН им. В.А. Алмазова
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Недошивин Александр Олегович

« 09 » апреля 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 197341, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д.2
Телефон: +7 (812) 702-37-30
Официальный сайт: <http://www.almazovcentre.ru>
Электронная почта: fmrc@almazovcentre.ru