

Отзыв

доктора медицинских наук Волковой Ларисы Ивановны на автореферат диссертации Быковой Алёны Юрьевны «Прогностическая значимость клинических, воспалительных и микроструктурных церебральных биомаркеров реабилитационного потенциала в остром периоде ишемического инсульта», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 - нервные болезни

Актуальность. Индивидуальный подход к медицинской реабилитации основывается на реабилитационном потенциале, который детерминирован множеством факторов. Перед врачами-неврологами и реабилитационными специалистами актуализируется задача персонификации реабилитационной помощи пациентам в остром периоде ишемического инсульта. Идентификация наиболее информативных сывороточных и нейровизуализационных биомаркеров перспективна для определения реабилитационного потенциала пациента. Известно, что развитие системного воспаления ассоциировано с худшим клиническим прогнозом течения заболевания, однако, предиктивная роль отдельных цитокинов остается противоречивой. Также показано, что двигательный исход инсульта связан с микроструктурной целостностью кортикоспинального тракта, тогда как роль других церебральных проводников в восстановлении утраченных функций менее изучена. Взаимообусловленность рассмотренных феноменов делает привлекательной идею изучения их роли в определении реабилитационного потенциала у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Научная новизна и практическая значимость данной работы определяется тем, что автором охарактеризованы наиболее значимые клинические факторы, связанные с состоянием нескольких реабилитационных доменов. Установлено, что доинсультный уровень физической активности и сердечно-сосудистого здоровья играют существенную роль в формировании функциональных нарушений в остром периоде ишемического инсульта. Доказано, что большая степень неврологического дефицита при выписке ассоциирована с более выраженным провоспалительным ответом на 1-й и 3-й день инсульта, а значимый регресс неврологических нарушений - с меньшим уровнем ИЛ-10 к концу острейшего периода. Ограничение жизнедеятельности при выписке ассоциировано с более низкой концентрацией ИЛ-4 на 10-й день и возрастанием уровня ИЛ-6 с 3-го по 10-й день. Установлено, что размер очага инфаркта мозга преимущественно сопряжен с итоговыми результатами реабилитационных шкал, оценивающих более «простые» домены, не оказывая влияния на такие интегративные сферы как ходьба, когнитивный статус и

независимость от окружающих в контексте двигательных и интеллектуальных функций. Доказано, что наибольшее число корреляций с реабилитационными метриками характерно для фракционной анизотропии ипсилатерального верхнего продольного пучка, относительной фракционной анизотропии данного тракта и фракционной анизотропии контралатерального цингулярного пучка. Показано, что уровень независимости пациентов от окружающих зависит от размера очага, а также фракционной анизотропии контралатерального цингулярного пучка и зоны, расположенной зеркально очагу инфаркта.

Автором разработаны регрессионные модели, позволяющие прогнозировать реабилитационный потенциал в нескольких реабилитационных доменах на основании анализа рутинных клиничко-anamнестических данных. Установлены пороговые значения фракционной анизотропии верхнего продольного и цингулярного пучков, позволяющие прогнозировать результат модифицированной шкалы Рэнкин при завершении первого этапа лечения и реабилитации.

Достоверность результатов и выводов диссертационного исследования подтверждается значительным числом обследованных (170 пациентов в остром периоде ишемического инсульта и 15 лиц группы сравнения), высоким уровнем информативности примененных диагностических методов (мульти模альная МРТ головного мозга, диффузионно-тензорная МРТ с оценкой трактов и вычислением значений фракционной анизотропии, забор венозной крови с определением концентрации ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-10, ИЛ-4 методом иммуноферментного анализа). Для оценки неврологического и функционального статуса автором использован набор клинических шкал: шкала инсульта национального института здоровья (NIHSS), Монреальская шкала оценки когнитивных функций, индекс мобильности Ривермид, шкала Берга, индекс Бартел, индекс Хаузера, шкала FIM, модифицированная шкала Рэнкин, тест оценки глотания GUSS, а также тест функции руки Френчай. Автором успешно предпринята всесторонняя интерпретация полученных результатов, а также их концептуальное обобщение.

Положения, выносимые на защиту, и выводы соответствуют результатам диссертационного исследования. Результаты исследования по теме диссертации отражены в 16 научных публикациях, в том числе в 6 статьях в журналах по специальности, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Автореферат четко структурирован. Дает достаточно полное представление об исследовании. Принципиальных замечаний по автореферату не возникло.

