

**Отзыв на автореферат**  
**диссертации Селяниной Натальи Васильевны «Патогенетические механизмы формирования очаговых и нейродинамических нарушений в остром и отдалённом периодах ушиба головного мозга», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности «14.01.11 –нервные болезни».**

В настоящее время намечается переход к молекулярному уровню представлений о сущности и патогенезе нервных болезней. Диссертация Н.В. Селяниной посвящена фундаментальной проблеме неврологии и нейрохирургии - нарушению гомеостаза патологических и патохимических процессов у больных при травматических ушибах головного мозга. Речь идёт об изменениях экскреции факторов роста, цитокинов и медиаторов, изучения взаимосвязи их содержания с клиническими расстройствами в остром и отсроченном периодах ЧМТ. Подобных исследований ранее не проводилось, что составляет актуальность темы диссертации, её теоретическую и практическую значимость.

Автором чётко обозначена цель и частные задачи исследования. Обследована репрезентативная группа наблюдений из 150 пациентов, включавшей подгруппы наблюдений с ушибом мозга лёгкой и тяжёлой степени, в сравнении с группой сравнения из 30 пациентов с сотрясением головного мозга.

Диссертантом использованы ранжированные методики обследования пациентов, в частности шкалы степени выраженности неврологического дефицита NIHSS, комы Глазго, способности к самообслуживанию Bartell, рентгенографию черепа и компьютерную томографию головного мозга, исследование ликвора. Детально изучены когнитивные функции, оценивался эмоциональный и вегетативный статус, а также качество жизни пациентов, перенесших ЧМТ. Применялись специальные методы определения уровня серотонина, концентрации ИЛ-10 и ФНО- $\alpha$ , содержания нейротрофических продуктов – мозгового нейротрофического фактора и фактора роста нервов. При этом экскреция серотонина и ИЛ-10 сравнивалась в 2-х средах - в крови и ликворе.

Дизайн исследования включал 3 точки отсчёта – в острейшем периоде ЧМТ на 2-3 сутки, спустя 12-14 дней и катамнестический визит в отдалённом периоде - спустя 18-20 месяцев после ушиба головного мозга. Подобное проспективное изучение у пациентов совокупностей переменных проведено впервые.

В остром периоде ЧМТ у 30 больных основной группы с ушибом мозга средней степени тяжести в лечении дополнительно использован курс инфузий Церебролизина, как нейротрофического фактора; во 2-й подгруппе пациенты получали только базисную терапию.

Автором получены ценные данные о динамике изучаемых показателей и их взаимосвязи с клиническим течением посттравматического периода. Впервые установлено, что когнитивные расстройства у пациентов в остром и отдалённом периодах ушиба головного мозга средней степени тяжести сопряжены с низким уровнем нейротрофического фактора и с локализацией очагов церебрального поражения в лобной и височной долях. Доказано, что направленность сдвига концентрации мозгового нейротрофического фактора имеет прогностическое значение в отношении восстановления высших корковых функций и эмоционального статуса. Содержание нейротрофинов, цитокинов и серотонина служило чутким и реактивным индикатором дифференциации разных форм ЧМТ. Новым фактом явилось параллельное повышение уровня серотонина в крови и цереброспинальной жидкости при ушибе головного мозга, в сравнении с коммоцией мозга, а также прирост противовоспалительного цитокина ИЛ-10.

Отмечено, что введение церебролизина, содержащего мозговые нейропептиды, оказывало пролонгированный эффект и позитивно изменяло течение восстановительного периода у больных с ушибом мозга, что ассоциировалось с улучшением когнитивных функций и снижением депрессивных тенденций у больных.

На основании всей совокупности исследований автор разработала концепцию, определяющую тесную связь нейрохимического баланса регуляторных и нейротрофических факторов с патоморфозом и реабилитацией когнитивных и эмоциональных нарушений у больных с ЧМТ лёгкой и средней степени тяжести.

Выведенные Н.В. Селяниной закономерности перестройки клинических функций и параметров медиаторного, иммунного и нейропептидного обмена у больных с контузионным очагом имеют диагностическое значение в предвидении эффективности реабилитации и ресоциализации травмированных пациентов.

При ознакомлении с авторефератом возникли вопросы к диссертанту.

1. Влияла ли примесь крови в ликворе у контуженных пациентов на содержание серотонина и цитокинов?
2. Проводилось ли сравнительное изучение структуры головного мозга и очага ушиба методом компьютерной томографии в отсроченном периоде - спустя 18-20 месяцев?
3. Чем объяснить длительное последствие проведенного в остром периоде 10-дневного курса Церебролизина, проявившееся в лучших исходах у больных в отдалённом периоде ЧМТ, в сравнении с пациентами, не получавшими нейротрофической терапии?

