

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Плишкиной Екатерины Андреевны
«Динамика устойчивости у больных в остром периоде ишемического
полушарного инсульта под влиянием стабилметрического тренинга»,
представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни**

Рецензируемая научная работа отчетливо продолжает большой цикл научных исследований, проводимых в нейрореабилитологии и направленных на определение роли нарушений устойчивости и равновесия в общей палитре неврологического дефекта, возникающего при остром нарушении мозгового кровообращения, и это подтверждается большим количеством ссылок на предыдущие исследования. Отличие данной работы состоит в том, что, во-первых, она касается ишемических инсультов в бассейнах сонных артерий, во-вторых, обсуждает возможность начала проведения балансотерапии уже в острейшем периоде инсульта. И в этом-то как раз видится научная новизна проведенного исследования. К большому сожалению, цель исследования, которая как раз должна была опираться на упомянутое отличие, представляется «размытой» и неконкретной. В то же время задачи исследования представлены чётко и отражают его основные этапы.

В работе автор использует многочисленные шкалы, результаты применения которых, дают достаточно полное представление не только о наличии и степени выраженности постуральных, координаторных расстройств, но и моторных, сенсорных, речевых, психопатологических нарушений. И при этом результаты лечебного применения стабилметрической платформы позитивно влияют по существу на все составляющие многопланового постинсультного дефицита, что вполне объяснимо с точки зрения поддерживаемой автором линии, представляющей постуральные расстройства клиническим ядром происшедшей цереброваскулярной катастрофы. Возможно, это так, но подобного рода утверждение требует серьезных клинико-патогенетических доказательств, т.к. может определить направление восстановительного лечения. Данные доказательства в диссертации отсутствуют и не заявлены в качестве задачи.

Представленные сравнительные результаты исследований двух групп пациентов, с ранним и более поздним началом проведения занятий на стабилметрической платформе, свидетельствуют о несомненной эффективности балансотерапии, начатой в острейшем периоде ишемического инсульта, и это не вызывает возражений. Это подтверждается, помимо всего прочего, результатами использования дискриминантного анализа с расчетом коэффициента множественной корреляции - расстояния Махаланобиса. И здесь весьма интересным видится суждение о том, что отсутствие перестройки коэффициента множественной корреляции Махаланобиса у больных группы сравнения может свидетельствовать о том, что проведенное консервативное лечение имело не прямое, неспецифическое влияние на

состояние постуральной системы. В то же время балансотерапия оказывала непосредственный, прямой эффект, чем и можно объяснить ускорение темпа восстановительного процесса при использовании данного вида лечения.

В целом в работе отчетливо представлены как научная, так и практическая составляющие проведенных исследований, что нашло свое отражение в выводах и практических рекомендациях. В то же время имеется ряд замечаний к содержанию автореферата, которые нельзя не заметить.

1. Исследования, связанные с началом балансотерапии в острейшем периоде ишемического инсульта, выполнены всего у 42 пациентов, а это очень немного для широких статистически подтвержденных обобщений, хотя вполне объяснимо с точки зрения тех ограничений, которые имели место при отборе пациентов. И этот факт необходимо было четко обосновать в работе.

2. Контрольная группа «здоровых» представляется весьма условной, т.к. при среднем возрасте обследованных $56,3 \pm 11,7$ лет, включающих лиц пожилого возраста, о полном физическом, сердечно-сосудистом благополучии говорить трудно. Правильней было бы представить эту группу в качестве лиц, у которых не было острых нарушений мозгового кровообращения, и именно по этой причине они были выбраны для определения референтных значений ряда показателей.

3. Из текста автореферата остается непонятным, какие же конкретно методы реабилитации, кроме балансотерапии, начатой в раннем восстановительном периоде, использовались у представителей группы сравнения – какие комплексы ЛФК, например, способы вертикализации, ортезы и др.

4. При стремлении автора начинать балансотерапию в острейшем периоде ишемического инсульта в выводах, представленных в автореферате, звучит только определение острого периода инсульта, но никак не острейшего.

При ознакомлении с авторефератом возникли некоторые вопросы, основные из которых следующие.

1. Как всё-таки отражался уровень сознания и внимания, которые у очень многих больных в острейшем периоде ишемического инсульта нарушены, на возможностях проведения балансотерапии, вовлечении пациентов в игры?

2. Как реагировали показатели общего и церебрального кровотока на начало проведения тренировок на стабилметрической платформе в острейшем периоде инсульта?

3. В какой предположительно степени - в числовом, процентном выражении, удастся эффективно и безопасно использовать метод балансотерапии, начиная с острейшего периода ишемического инсульта?

4. У женщин в мозжечке существует особого рода локомоторный центр, участвующий в поддержании моторики речевой функции. Это связывается с наличием рецепторов к эстрогенам в мозжечке, что отчасти

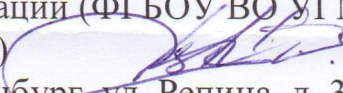
объясняет высокую речевую активность женщин [Кубасов Р.В., 2014; Lee J.K., 2004]. А при полушарных инсультах не так уж редко возникает обкрадывание из системы позвоночных артерий, и тут страдает и мозжечок. Возможно ли с помощью стабилметрических тестов уточнить участие локомоторных центров женского мозжечка в происхождении речевых расстройств при казалось бы полушарном инсульте и какие особенности могут быть в процессе реабилитации при этом именно у женщин?

Автореферат имеет четкий план, последовательность изложения, содержит таблицы и рисунки.

С учетом актуальности исследования, оригинальности подходов к решению его проблематики, а также учитывая научную новизну, значительную доказательную базу научной работы, считаю, что диссертация Екатерины Андреевны Плишкиной является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой. Научная и практическая значимость работы, её высокий методический уровень позволяют сделать вывод о том, что диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.). Автор диссертации достойна присуждения ей искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11 – нервные болезни.

На обработку и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных согласен.

Доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии и гериатрии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ

Минздрава России)  Мякотных Виктор Степанович
620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, Тел.: +7 (343) 371-34-90,
веб-сайт: <http://www.usma.ru/>, E-mail: usma@usma.ru

Подпись проф. В.С. Мякотных заверяю.
Начальник управления кадровой политики
и правового обеспечения ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава России

 С.В. Чупракова

09 января 2019 г.

