

ОТЗЫВ

Ведущего научного сотрудника неврологического отдела Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (г. Минск), к. м. н., доцента Анацкой Людмилы Николаевны на автореферат диссертации Дёмина Дмитрия Алексеевича «Клиническая и нейровизуализационная характеристика септического эмболического инсульта», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Актуальность диссертационного исследования обусловлена рядом особенностей септической церебральной эмболии. Так, при инфекционном эндокардите, как основной причине данного подтипа инсульта, возникают полиморфные церебральные осложнения на фоне пассажа инфекционного материала в интракраниальное сосудистое русло. Поиск ведущих диагностических маркеров церебральных сосудистых осложнений инфекционного эндокардита способствует своевременной диагностике и лечению инфекционного эндокардита, а также позволяет избежать геморрагических осложнений при лечении септического эмболического инсульта. Понимание причин и механизмов развития, а также предикторов церебральных осложнений позволяет выделить группу пациентов с максимальным риском септических эмболических событий в данной когорте пациентов.

Всесторонняя оценка клинических и визуализационных данных позволила обосновать **цель** диссертационной работы – изучение неврологических осложнений у пациентов с инфекционным эндокардитом в аспекте частоты встречаемости, клинических и нейровизуализационных особенностей, предикторов развития и влияния на прогноз.

Научная новизна исследования иллюстрируется следующими данными. Сочетание разных типов сосудистого поражения головного мозга позволило впервые выделить специфический МРТ-паттерн ассоциированного с инфекционным эндокардитом инсульта – сочетание кардиоэмболического коркового–подкоркового инфаркта мозга с долевыми церебральными микрокровоизлияниями и/или субарахноидальным кровоизлиянием. При сравнении данного визуализационного паттерна с особенностями визуализационных проявлений других вариантов эмболического инсульта выявлена высокая чувствительность и специфичность признака. Среди клинических особенностей отмечена высокая частота общемозговых инфекционных симптомов и, в частности, энцефалопатии в дебюте заболевания, что может использоваться в качестве «этиологической подсказки» при поступлении пациента в инсультное отделение, так как инфекционный эндокардит является противопоказанием к проведению системной тромболитической терапии. Выделение клинических предикторов церебральных неврологических осложнений (большие, множественные и мобильные вегетации; лейкоцитоз; системные эмболии) позволило определить группу максимального эмболического риска, что может использоваться для своевременного отбора пациентов на хирургическое лечение пациентов с инфекционным эндокардитом. Впервые разработана модель персонифицированного прогнозирования развития церебральных неврологических осложнений у пациентов с инфекционным эндокардитом на основании оценки эмбологенных характеристик вегетаций, наличия системных эмболий и лейкоцитоза. Продемонстрировано влияние исходных церебральных осложнений на госпитальные результаты (повышение риска делирия), однако отдаленная летальность и риск послеоперационного инсульта не различались в группах сравнения.

Практическая значимость работы заключается в определении ведущих клинических предикторов развития церебральных неврологических осложнений при инфекционном эндокардите и определении визуализационного паттерна септического эмболического инфаркта мозга ассоциированного с инфекционным эндокардитом. У пациентов инфекционным эндокардитом осложненным септическим эмболическим инсультом, выявленный характерный нейровизуализационный паттерн на МРТ головного мозга влияет на своевременные диагностические и терапевтические клинические решения не только инсульта, но и инфекционного эндокардита.

Достоверность полученных результатов определялась объемом выборки пациентов, использованием широкого спектра диагностических методов исследования и современных статистических программ. Объем и количество печатных работ подчеркивает оригинальность и новизну диссертационного исследования. По материалам диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 4 – в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий ВАК Минобрнауки России (К1, К2) и 3 – в изданиях международной базы данных Scopus (К1).

Заключение. По результатам анализа автореферата можно заключить, что диссертация Дёмина Дмитрия Алексеевича «Клиническая и нейровизуализационная характеристика септического эмболического инсульта», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология, является законченным научным трудом, выполненным на высоком научно-методическом уровне, который несет в себе решение актуальной задачи современной неврологии – изучение особенностей септической церебральной эмболии при септическом эндокардите. Представленные материалы по степени актуальности, объему исследований, научной новизне и практической значимости полностью удовлетворяют требованиям, указанным в п. 9 Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» (в действующей редакции). Диссертант заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Кандидат медицинских наук, доцент
Ведущий научный сотрудник неврологического отдела
РНПЦ неврологии и нейрохирургии (г. Минск)
«25» января 2024 г.

Анацкая Л.Н.

Подпись Анацкой Л.Н. заверяю:

*Ведущий специалист
по кадрам
25.01.2024 г.*



«Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Республика Беларусь, 220114, г. Минск, ул. Ф. Скорины, д. 24, +375 17 272-77-32, info@neuro.by