

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неврологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Федина Анатолия Ивановича на диссертацию Амираховой Ларисы Шириновны «Нейротрофины сыворотки крови в восстановительном периоде первого ишемического инсульта полушарной локализации под влиянием терапии холина альфосциератом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность избранной темы

Актуальность темы сосудистых заболеваний головного мозга не подлежит сомнению. Проблема ранней диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения остается одной из важнейших задач клинической неврологии, заболеваний, что связано с их высокой распространностью и летальностью, а также большой степенью инвалидизации больных. Это обуславливает поиск новых патогенетически обоснованных путей лечения и реабилитации последствий нарушений мозгового кровообращения.

Восстановление церебрального ишемического повреждения связано с механизмами нейропластичности. Известен тот факт, что абсолютные механизмы нейропластичности контролируются нейротрофическими факторами и нейротрофоподобными молекулами. На сегодняшний день клинические исследования, изучающие нейротрофические факторы, в большинстве своем носят экспериментальный характер. Это определяет актуальность изучения количественного содержания нейротрофинов в сыворотке крови в контексте прогнозирования восстановления неврологического дефицита, когнитивных и

нчыжтром б юссаюнтииом непојде. Котпожиуо түймү оңтасин 18
наунетамаң ھерпожирииекордо оңдажина өңбәрим тоյыапһим нүменееким
- жағижеңна 3а 70 қытесиама ropyja Никебека Үлгүптерек Печиғзинк -
оңочкорахиix тоюкенін и библио өгем мәтепната, ھаснтыбраңын
Б падоте үпаратынспораи յօстарохпин үза тоյыенін ھаяго
нупенапаром ҳонна азифоқуспар (тұнантажи).

нүменееким нчыжта тојыапһон тоқсандауын үо и ھое жеңенін
непотопнибор б қибопотке қорын б юссаюнтииом непојде ھепоро
көрнектірілор қтаяқа, қаңектір қыншын и қониекtreхоне қоғезканаңе
3аған нccижеңорана: нығене қиннеко-ھерпожирииекордо, 3монюнажиборо,
Артодом нccиептарилииоро нccижеңорана опе жеңірі үетіп и өчөрніе

ПЕКОМЕҢ/ЖАУАНН СОНКАРЕДІМ, ӘФОМЫЖИПОРАХПИX Б НCCИЕРДАУИН СТЕМЕҢ ОҢОЧКОРАНГОСТН ھАЙЫННІX ТОЮКЕНІН, БИБОЈОР И

юстремпекжеңдер әртаяқибочт нығенін қониекtreхоне қоғезканаңа
непотопнибекне әртапор б қоременнихпік нccижеңоранаңа ھе өненбарада. Ето
модолоницихпімн нccижеңорана, өзінде өтінің әрі ғынаңа ھа
октом непојде нчыжта и әпем-моңробон тұрамы қоғезк жеңа
түпнексер ھепотиактинахочын. Қиннекека 3офектірібочт ғынаңна ө
жоатапор аүтінжоңна (тұнантажи), нтпашуметі բақыло поғыз а әртабанн
қоременнихпік ھампажиенін ھепотиактинахон тұпаманн артатса үпмегене
бес әртапор ғарнажеңа, ھайымауынне ھепотиактинахон romeotaa. Өзінн 13
ცоғеменнихпік аүкебатын өңдектінне ھампажиенін үорхе ھа
3омонюнажибихпік ھайыменін ү ғаунетор өңбәрим тојыапһим нүменееким
3офектірійо ھепотиактинахон непојде.

нчыжтром б юссаюнтииом непојде.
3омонюнажибихпік ھайыменін ү ғаунетор өңбәрим тојыапһим нүменееким

относительно здоровых добровольцев, не имеющих в анамнезе данных о перенесенном остром нарушении мозгового кровообращения, сопоставимых с основной группой по полу и возрасту. Дизайн исследования предполагал изучение показателей в 3 этапа: при поступлении, через 10 дней и 3 месяца после проведения лечения.

Внутренняя логика и последовательность клинического исследования, проведенного Л.Ш.Амираховой, позволила раскрыть некоторые новые механизмы нейропластичности, в частности, участие нейротрофических факторов, определяющее способность к восстановлению после ишемического полушарного инсульта. Диссидентом проведено сравнительное открытое рандомизированное исследование эффективности и влияния на нейротрофины препарата холина альфосцерат (глиатилин).

Диссертационный материал изложен последовательно, тема диссертации, цели и задачи соответствуют полученным новым научным результатам. Объем проведенного исследования достаточен для обоснования выводов. Следовательно, высокая степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений, так как базируется на достаточном клиническом материале, применении современных методов исследования и качественной статистической обработке полученных результатов.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Первичный научный материал получен с использованием адекватных и современных методов исследования, проведена качественная статистическая обработка полученных данных, что отвечает требованиям доказательной медицины и подтверждает достоверность достигнутых результатов, отличающихся новизной.

Научная новизна по сравнению с отечественными и зарубежными аналогами заключается в получении автором данных о снижении

когнитивного, то есть обнаруживается нарушение нейрональной передачи информации в мозге. Важно отметить, что это не всегда означает наличие органического повреждения мозга, а может быть следствием функциональных нарушений или временных сдвигов в работе мозга. Для диагностики ИМК используются различные методы исследования, включая анамнез, физикальный осмотр, лабораторные тесты и рентгенографию головного мозга. Важно помнить, что своевременное лечение и реабилитация могут значительно улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

Нейроактивные вещества и нейротрансмITTERЫ
 Нейроактивные вещества (нейроны) – это клетки, производящие и передающие нервные импульсы. Они являются основой нервной системы и регулируют множество биологических процессов в организме. Нейроактивные вещества классифицируются на несколько типов: аминокислоты (глутамат, аспартат), пептиды (энкефалины, эндорфины, синаптотоксины), ацетилхолин и гормоны (адреналин, серотонин, гипоталамусные гормоны). Важно отметить, что многие из этих веществ играют важную роль в развитии ИМК и других заболеваний нервной системы.

Фармакотерапия
 Фармакотерапия – это лечение, основанное на применении лекарственных средств. Целью терапии является восстановление нормальной функции организма и снижение симптомов заболевания. Важно подчеркнуть, что фармакотерапия должна проводиться только под наблюдением врача, так как некоторые препараты могут вызывать побочные эффекты и взаимодействовать с другими лекарствами.

Рекомендации для пациентов
 Рекомендации для пациентов с ИМК включают в себя:

- Соблюдение диеты, богатой витаминами и минеральными веществами.
- Избегание алкоголя и табака.
- Проведение физической активности, направленной на укрепление мышц и сердечно-сосудистой системы.
- Соблюдение режима сна и отдыха.
- Прием назначенных врачом лекарственных средств.
- Соблюдение рекомендаций врача по лечению сопутствующих заболеваний.

Заключение
 ИМК – это сложное заболевание, требующее комплексного подхода к лечению. Важно помнить, что своевременное лечение и реабилитация могут значительно улучшить прогноз и качество жизни пациентов. Важно также поддерживать здоровый образ жизни и следить за своим состоянием.

Оценка практической значимости

Работа носит практическую направленность. Показана необходимость исследования количественного содержания нейротрофических факторов, в частности NGF, методом иммуноферментного анализа в периферической крови, что позволяет объективизировать степень неврологического дефицита и выраженность когнитивных нарушений пациентов в восстановительном периоде ишемического полушарного инсульта. На основании математического регрессионного анализа показано, что способность пациентов к восстановлению неврологического дефицита в процессе лечения зависит от степени тяжести по шкале NIH-NINDS, личностной тревожности по тесту Спилбергера-Ханина и количественному содержанию NGF.

Внедрен в практическую деятельность новый научно обоснованный клинико-лабораторный подход к оценке эффективности препарата холина альфосциерат (глиатилин) у пациентов в восстановительном периоде первого полушарного ишемического инсульта посредством изучения степени неврологического дефицита, выраженности эмоционально-личностных проблем, когнитивного дефицита и концентрации нейротрофических факторов сыворотки крови.

Практические результаты диссертационного исследования внедрены в лечебно-диагностический процесс неврологического отделения ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 1», неврологического отделения БУЗ УР «Консультативно-диагностический центр Минздрава Удмуртской Республики». Полученные результаты используются в учебном процессе студентов, интернов и ординаторов на кафедрах неврологии ГБОУ ВПО «ПГМА им. акад. Е.А.Вагнера» Минздрава России.

Достоинством работы является владение автором практическими навыками и методами клинической неврологии. В связи с этим полученные

Онека сојељакана јинцептација, је саременећи и ујојникајући
импресијама.

Највећи део јавне архитектуре је изграђен у периоду
који је око 1580. године. Ово је време када је властелин
Бак је почео да гради своју резиденцију у Бакују.
Сада је овај комплекс један од највећих историјских
споменика у Азербејџану.

Унутрашњост комплекса је богата декорацијама и
изложбама које прикажују историју и културу Азербејџана.
Многи од ових споменика су под заштитом УНЕСКО-а
и представљају вредну туристичку атракцију.

Даље је могуће да се упознаје са историјом и културом
Азербејџана, као и са његовим традицијама и обичајима.
Сваки посетилац ће се оставити са позитивним искуством
и пажљивим прегледом овог величественог комплекса.

Архитектонски карактеристике

Архитектонски карактеристике комплекса су уједно и карактеристике
јавне архитектуре у Азербејџану. Основни карактеристике су:

- Конструктивна композиција: Комплекс је подељен на
различите делове, међу којима су мечета, минареји, мавчији
и други објекти, који су уједно и архитектонске целине.
- Материјал и техника градње: Грађено је од
добраје камена и оближњег материјала, као што су
црвени керамички кахви и бела кречњачка цигла.
- Декоративна архитектура: Испољене су различите
декоративне технике, као што су вишебојни
фрескови, мозаици и скулптурни елементи.
- Изложбене просторије: Унутрашњост комплекса је
обогаћена изложбама које прикажују историју
и културу Азербејџана.

Заключение

Диссертация Л.Ш. Амираховой «Нейротрофины сыворотки крови в восстановительном периоде первого ишемического инсульта полушарной локализации под влиянием терапии холина альфосцератом», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельно выполненной научно – квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для неврологии научной задачи – уточнение патогенетических механизмов восстановления неврологических и когнитивных функций пациентов после ишемического полушарного инсульта в процессе нейропротекторной терапии.

Диссертация имеет существенное теоретическое и практическое значение для здравоохранения и соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Официальный оппонент,
заведующий кафедрой неврологии
факультета дополнительного профессионального образования
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктора медицинских наук, профессор А. И. Федин
117997, г.Москва, ул.Островитянова, д.1, тел:8(495)370-00-11, <http://rsmu.ru/>
28.11.2014 г.

Подпись д.м.н., профессора Федина А.И. заверяю.
Ученый секретарь
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова
Минздрава России
доктор биологических наук, профессор



А.Г. Максина

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте Федине Анатолии Ивановиче

по диссертации Амираховой Ларисы Шириновны, тема диссертации «Нейротрофины сыворотки крови в восстановительном периоде первого ишемического инсульта полулярной локализации под влиянием терапии холина альфосциератом», по специальности 14.01.11 - первые болезни

№	ФИО	Год рожде- ния	Место основной работы (организация, город, (шифр должности)	Ученая степень (шифр специальности по зашите диссертации)	Ученое звание (по специальности или кафедре соответствие аттестатом)	Основные работы по профилю
1	2	3	4	5	6	7
1	Федин Анатолий Иванович		ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, г. Москва. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии ФДПО ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России	Доктор медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни	профессор по специальности 14.01.11 – нервные болезни	1. И.А.И.Федин, С.А.Румянцева. Интенсивная терапия ишемического инсульта. М. Медгиз.2008.224 с. 2. А.И. Федин. Применение L- карнитина у больных хронической ишемией мозга. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 2013, № 5, с.24-29. 3.А.И.Федин. Первая и вторичная профилактика инсульта. Национальный журнал неврологии. 2014. № 1 (5), с. 23-25.

Ученый секретарь РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Профессор

А.Г.Максина



Рука

