

## ОТЗЫВ

официального оппонента Власова Павла Николаевича на диссертацию Стельмах Натальи Сергеевны: «Качество жизни пациентов молодого возраста с эпилепсией и краниocereбральной диспропорцией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. – Неврология (медицинские науки).

**Актуальность проблемы исследования.** Эпилепсия является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний и занимает 3 место по частоте встречаемости среди всей неврологической патологии. Как одно из наиболее стигматизирующих заболеваний психоневрологического профиля эпилепсия негативно влияет на все стороны жизни пациента, существенно снижая качество жизни из-за множества трудностей, связанных с заболеванием. В основном это проблемы в трудоустройстве, семейной жизни, общении. Эти люди имеют низкую самооценку и повышенный уровень тревожности, зачастую они страдают от депрессии. Внезапность появления приступов, отсутствие самоконтроля во время приступа, дезориентация в постприступном периоде формируют негативное отношение социума к людям с эпилепсией, выражаемое в дистанцировании. Психологические и социальные аспекты заболевания зачастую оказывают большее негативное влияние на качество жизни пациента, чем физические страдания, связанные с клиническими проявлениями эпилепсии.

Многофакторный патогенез эпилепсии предполагает необходимость учета особенностей ликвороциркуляции у этих пациентов, однако исследований, посвященных роли гидроцефального синдрома в патогенезе эпилепсии, практически нет. Соответственно изучение количественных показателей ликвородинамики у пациентов с эпилепсией и гидроцефалией позволяет определить вклад ликвородинамической составляющей в эффективность терапии заболевания и его влияние на качество жизни. В связи с этим, актуальность исследования обусловлена необходимостью выявления и своевременной коррекции ликвородинамических нарушений с целью



повышения эффективности лечения больных эпилепсией и повышения их качества жизни.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Их достоверность и новизна.** Достоверность полученных результатов обусловлена научным методом клинического исследования, использованием валидных опросников, применением адекватных лабораторных и инструментальных методов, проведенных на сертифицированном оборудовании, применением регламентированных методологических подходов, стандартных процедур. Теория построена на известных и проверяемых данных, которые отражены в первичной документации и согласуются данными, с опубликованными по теме диссертации. Автором использованы современные методы сбора и обработки исходной информации. Размер выборочной совокупности в диссертации является достаточным, обоснованы критерии включения и исключения, а также применены корректные методы статистической обработки с использованием параметрических и непараметрических методов анализа.

Научная новизна заключается в том, что автором впервые установлен основной фактор, определяющий краниocereбральную диспропорцию - объем резервных ликворных пространств.

Впервые в работе детально рассмотрены качество жизни и когнитивные функции пациентов молодого возраста при эпилепсии с различными параметрами физического развития черепа и мозга, которые оценены с точки зрения проблемы краниocereбральной диспропорции.

Автором впервые показано, что краниocereбральная диспропорция с низким ликворокраниальным индексом может прогрессировать при развитии эпилептического приступа, приводя к значительному нарастанию внутричерепного давления.



Впервые обоснована сравнительная эффективность способов лечения эпилепсии при наличии признаков краниocereбральной диспропорции с низкими ликворокраниальным индексом.

Впервые разработан индивидуальный алгоритм динамического наблюдения и определен прогноз качества жизни у пациентов с эпилепсией при наличии признаков краниocereбральной диспропорции с низким ликворокраниальным индексом.

В целом, полнота диссертационного исследования, использование достаточно современных клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов позволяют заключить, что полученные результаты и сформулированные выводы являются доказанными и достоверными, а положения, выносимые на защиту обоснованными.

#### **Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций.**

Результаты исследования представляют существенный научный и практический интерес: соискателем показано, что качество жизни и когнитивные функции пациентов молодого возраста, а также тяжесть основного заболевания могут существенно зависеть от краниocereбральной диспропорции и ликвородинамики. В работе доказана необходимость учета такого важного пато-/сано-генетического фактора, как объем резервных ликворных пространств, воздействуя на который можно существенно улучшить течение заболевания и его прогноз.

Практическая значимость исследования заключается в привлечении внимания практикующих врачей к проблеме краниocereбральной диспропорции, коррекция которой может явиться дополнительным саногенетическим фактором, особенно при фармакорезистентной эпилепсии. Обоснована необходимость выявления в практической работе признаков краниocereбральной диспропорции. Автором разработана индивидуальная методология терапевтического сопровождения, определен диагностический и прогностический уровень качества жизни у пациентов с эпилепсией при наличии признаков краниocereбральной диспропорции с низким



ликворокраниальным индексом.

### **Оценка содержания диссертации в целом.**

Диссертация выполнена по традиционной схеме, включает введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 2 главы результатов собственных исследований, главу, содержащую описание способа измерения ликворокраниального индекса на основе математической модели, обсуждение, заключение, выводы и список литературы.

Во введении, содержащем все необходимые рубрики, автор обосновывает актуальность выбранной темы, четко формулирует цель и задачи исследования. Представлена научная новизна и практическая значимость работы, формальные признаки, характеризующие объем и структуру диссертации, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Методологическое обеспечение работы позволяет адекватно решить поставленные задачи современными методами исследования.

Обзор литературы отражает современный взгляд на распространенность эпилепсии, этиологию, патогенез, диагностику и лечение пациентов с данной патологией. Обзор написан грамотно, содержит ссылки на отечественные и зарубежные публикации, его положительно отличает аналитический стиль изложения.

В главе «Материал и методы» раскрыт дизайн клинического исследования. В общей характеристике материала отражены все обследуемые группы, описаны методы обследования, способы терапии. Методы статистической обработки подобраны корректно, позволяют объективно оценить и проиллюстрировать фактический материал, что обеспечивает достоверность выводов диссертации.

В 3-й главе диссертации изложены результаты собственных исследований по выявлению особенностей характеристик клиничко-неврологического и нейропсихологического статуса пациентов с криптогенной эпилепсией в зависимости от наличия признаков краниocereбральной диспропорции. Автором показано, что у пациентов с



низким ликворокраниальным индексом наблюдается более тяжелое течение эпилепсии, о чем свидетельствуют высокая частота приступов и преобладание различных типов приступов. При тестировании когнитивных функций у пациентов с низким ликворокраниальным индексом регистрировалось резкое снижение количества воспроизводимых слов, отмечался более выраженный дефицит внимания при счете в уме и обратном счете. За период наблюдения в течение 2 лет у пациентов с низким ликворокраниальным индексом наблюдалось более значительное снижение показателей, характеризующих интеллектуально-мнестическую сферу.

При оценке качества жизни наименьшее количество баллов пациентами было выставлено по подшкалам «Общее качество жизни» и «Социальное функционирование». У пациентов молодого возраста с эпилепсией и низким ликворокраниальным индексом показатели по подшкалам и суммарный балл по опроснику были ниже, чем у пациентов с нормальным ликворокраниальным индексом, что свидетельствует о более низком качестве жизни у этой категории пациентов.

Глава 4 посвящена клинико-неврологической и нейропсихологической характеристике пациентов с криптогенной формой эпилепсии и признаками краниоцеребральной диспропорции на фоне модифицированной терапии. Дана сравнительная характеристика изменения ранее описанных критериев у обследованных пациентов под воздействием модифицированной терапии. Глава достаточно полно проиллюстрирована таблицами и графиками.

В диссертации убедительно доказано, что внедрение тактики ведения пациентов с эпилепсией и признаками краниоцеребральной диспропорции, включавшей частые визиты к врачу, контроль внутричерепного давления и применение дегидратационной терапии, позволяет существенно снизить уровень тревоги и депрессии, повысить качество сна, нивелировать головную боль и тяжесть в голове по утрам у пациентов с низким ликворокраниальным индексом, что позволяет сохранить субъективную оценку уровня качества жизни у данной группы пациентов, а на фоне снижения частоты



эпилептических приступов и улучшения когнитивных функций даже несколько повысить ее в отличие от группы лиц, получавших стандартную терапию.

Обсуждение результатов и заключение диссертации являются обстоятельным анализом проведенного автором исследования. Обобщение полученных данных и обоснование выявленных закономерностей заслуживают положительной оценки.

В проведенной работе и изложении материала прослеживается четкость и последовательность выполнения всех этапов. Выводы вытекают из существа исследования, носят обобщающий характер, соответствуют задачам, поставленным в диссертации.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

В ходе анализа диссертационной работы принципиальных замечаний не возникло. В порядке дискуссии предлагаю соискателю ответить на ряд вопросов:

1. Учитывали ли Вы влияние противоэпилептических препаратов на качество жизни и было ли оно сопоставимо в группах?

2. Какие патогенетические факторы являются ведущими в формировании негативного прогноза течения эпилепсии у пациентов с низким ликворокраниальным индексом?

3. Каковы основные механизмы положительного влияния модифицированной терапии пациентов с эпилепсией на фоне низкого ликворокраниального индекса?

### **Заключение**

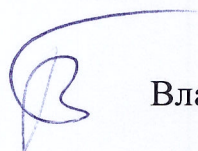
Диссертация Стельмах Натальи Сергеевны на тему «Качество жизни пациентов молодого возраста с эпилепсией и краниocereбральной диспропорцией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 – неврология, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей



существенное значение для неврологии – улучшение качества жизни пациентов молодого возраста с эпилепсией и краниocereбральной диспропорцией на основе персонализированного алгоритма лечения, что имеет теоретическую и практическую значимость для науки.

Работа полностью соответствует критериям пункта 9, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства № 426 от 20.03.2021), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. – неврология.

Профессор кафедры нервных болезней ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ  
(3.1.24. – неврология)  
д.м.н., профессор

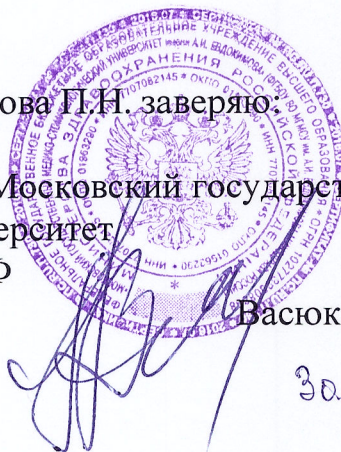


Власов Павел Николаевич

30 июня 2022 г.

Подпись д.м.н., профессора Власова П.Н. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» МЗ РФ  
д.м.н., профессор



Васюк Юрий Александрович

30.06.2022 г.

Данные об официальном оппоненте: Власов Павел Николаевич, доктор медицинских наук (14.01.11 – нервные болезни), профессор кафедры нервных болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1; телефон рабочий: 8 (495) 637-9456. Электронная почта: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru)