

Заключение 61

о наличии заимствованного материала без ссылок на источник, об оригинальности текста диссертации и автореферата диссертации

ПЕРВАЯ АТАКА ДЕМЬЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССА (КЛИНИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СИНДРОМ) В ПОПУЛЯЦИИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

14.01.11 – НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

Автор диссертации: Сычева Татьяна Васильевна

Научный руководитель: Тринитатский Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней и нейростоматологии ФГОУ дополнительного последиplomного образования «Институт повышения квалификации федерального медико биологического агентства» РФ

Наличие заимствованного материала без ссылок на источник заимствования:

1. Автореферат

Частично оригинальные блоки: 0%

Оригинальные блоки: 91,06%

Заимствование из "белых" источников: 0%

Итоговая оценка оригинальности: **91,06%**

2. Диссертация

Частично оригинальные блоки: 0%

Оригинальные блоки: 84,94%

Заимствование из "белых" источников: 0%

Итоговая оценка оригинальности: **84,94%**

Оригинальность текста автореферата – **91,06%**, диссертации – **84,94%**

Результаты проверки авторских публикаций по базе научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU: заимствование из "белых" источников: 0%

Заключение: *диссертация и автореферат диссертации могут считаться оригинальными (самостоятельно написанными, согласно п. 10 Положения о порядке присуждения ученых степеней).*

Начальник научного отдела

Виржини

Е.А.Виржини

05.09.2014 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

**Ректор ГБОУ ВПО «Саратовский
государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского»
МЗ РФ доктор медицинских наук,
профессор В.М. Попков**

« _____ »

_____ 2014г.

О Т З Ы В

**ведущей организации о научно-практической значимости
диссертационной работы Сычёвой Татьяны Васильевны на тему:
«Первая атака демиелинизирующего процесса (клинически
изолированный синдром) в популяции Ростовской области»,
представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.11 - нервные болезни.**

Актуальность темы.

Диссертационная работа посвящена изучению первого клинического эпизода демиелинизации центральной нервной системы - клинически изолированного синдрома в популяции Ростовской области.

Демиелинизирующие заболевания - одна из наиболее значимых социальных и экономических проблем современной неврологии и среди них рассеянный склероз занимает особое место как наиболее распространенное.

Ранняя диагностика рассеянного склероза значительно затруднена. Как правило, первый эпизод болезни проходит незаметно, либо под маской какого-либо другого заболевания (вегето-сосудистая дистония, оптический неврит, нейропатия лицевого нерва и др.). В связи с этим диагноз устанавливается, как правило, с 3-5 летним опозданием. Поэтому особое

внимание привлекает проблема первого эпизода демиелинизирующего заболевания – клинически изолированного синдрома. Работ, посвященных комплексному изучению первого клинического эпизода демиелинизации и случайных находок очагов демиелинизации по данным магнитно-резонансной томографии без признаков их клинического проявления, так называемого радиологически изолированного синдрома, в настоящее время немного.

Медико-социальная значимость изучения первых проявлений заболевания определяется тем, что современная иммуномодулирующая терапия, снижающая частоту и выраженность обострений демиелинизирующего процесса, и как следствие уменьшающая инвалидизацию больных, оказывает наибольший эффект при назначении препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза на самых ранних этапах заболевания. При этом эффективность терапии значительно выше при раннем назначении лечения.

Актуальность исследования определяется тем, что постановка диагноза РС достаточно сложна, особенно на ранних этапах заболевания. Даже при патологоморфологической исследовании мозга погибших больных не всегда удается найти очаги демиелинизации. С другой стороны, после первого эпизода заболевания у части больных, даже при исключении другой патологии, не происходит развития рассеянного склероза. При дебюте болезни с оптического неврита заболевание имеет доброкачественное течение с низким риском последующих обострений или развития инвалидности в течение 10 и более лет.

Необходимо также учитывать относительно высокую стоимость терапии ПИТРС, продолжительность лечения десятилетиями с регулярным, преимущественно парентеральным введением препаратов. В этих условиях вопрос о назначении ПИТРС в случае первого эпизода демиелинизирующего заболевания остается дискуссионным.

Директивных рекомендаций для ведения таких пациентов в настоящее время в мире не существует. В России пациенты с КИС не подлежат терапии препаратами иммуномодулирующего ряда и могут получать их только в рамках клинических исследований.

Изучение первых проявлений демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы, выделение наиболее агрессивных форм КИС, максимально быстро трансформирующихся в КДРС, является необходимым звеном в определении оптимальной тактики ведения таких пациентов и оказании им качественной медико-социальной помощи.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Выбор проблемы и конкретной цели исследования, формирование задач логично и аргументировано обоснованы автором в обзоре литературы, который показывает не только эрудицию автора, но и его умение вести библиографический поиск и анализ литературы в интересах решения поставленных вопросов.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается большим объемом исследования: в течение 6 лет комплексно обследовались и наблюдались 132 пациента, которым на этапе первичного осмотра установлен диагноз клинически изолированного синдрома.

Достоверность результатов исследования подтверждается высокоинформативными диагностическими приемами, обработкой полученных результатов с помощью современных компьютерных программ и использованием основных статистических показателей.

Настоящее исследование позволило получить углубленное представление о вариантах КИС, наиболее агрессивных в плане трансформации в КДРС. Выделены факторы, достоверно влияющие на трансформацию КИС в КДРС: возраст больного от 21 до 40 лет, данные МРТ в виде наличия типичных очагов демиелинизации, соответствующих

критериям Barkhof (1997), и результаты регистрации зрительных вызванных потенциалов, выявляющих двустороннее поражение зрительных нервов.

В работе подчеркнута роль оптической когерентной томографии, как современного неинвазивного метода диагностики, позволяющего выявить структурные изменения зрительного нерва, характерные для демиелинизирующих заболеваний ЦНС, уже на этапе первого клинического эпизода болезни.

Автором предложена математическая модель, разработанная методом логистической регрессии с использованием ROC-анализа, способная с высокой достоверностью предсказывать факт перехода КИС в КДРС.

В работе подчеркнута мультифакторность дебюта рассеянного склероза: методом статистического анализа не удалось изолированно выделить ни одного фактора (пол, возраст, вариант КИС, данные МРТ, офтальмоскопии, результаты регистрации вызванных потенциалов, оптической когерентной томографии), который мог бы самостоятельно определить вероятность и скорость перехода КИС в КДРС.

Разработанные рекомендации внедрены в практическую работу лечебных учреждений г. Ростов-на-Дону.

Основные положения, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования сформулированы на основании анализа научной литературы, собственных клинических и инструментальных исследований, выполненных с использованием адекватным задачам методов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Данные, представленные в диссертационной работе, могут быть использованы в практической работе врачей неврологов и учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов, ординаторов и на курсах повышения квалификации врачей по специальности «неврология». Полученные результаты необходимо шире внедрять в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. Желательно издание методических рекомендаций.

Сделанные автором выводы обоснованы достоверными данными, современными методами исследований и статистической обработки.

Результаты исследования опубликованы в 15 научных работах, в том числе в изданиях, рекомендуемые ВАКом РФ.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. Некоторые стилистические огрехи, единичные опечатки не умаляют хорошего впечатления о рецензируемой работе.

Диссертация проверена программой «Антиплагиат». Результат. Оригинальность диссертации – 84,94, автореферата – 91, 06.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационная работа Сычевой Т.В. на тему: «Первая атака демиелинизирующего процесса (клинически изолированный синдром) в популяции Ростовской области» является законченной научно - квалификационной работой. В ней содержится решение актуальной задачи - выделение наиболее агрессивных вариантов клинически изолированного синдрома, максимально быстрого варианта его трансформирования, определение значимых клинических признаков, выбор комплекса инструментальной диагностики для наиболее ранней постановки диагноза, построение математической модели, способной с высокой

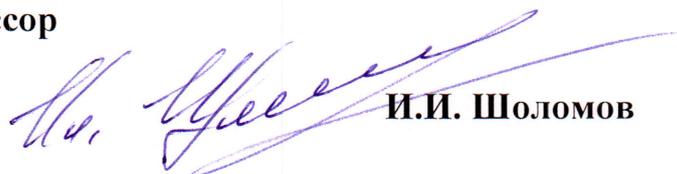
достоверностью предсказывать факт перехода КИС в КДРС – имеющих практическое значение для неврологов.

Работа Сычевой Т.В. по актуальности проблемы, объему и научно-методическому уровню исследования, новизне и достоверности полученных данных, научному и практическому значению результатов полностью соответствует п. 9 "Положения о порядке присуждения ученых степеней", утверждённым постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Автор заслуживает искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Отзыв заслушан и обсужден на конференции кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» МЗ РФ 29 августа 2014 г. (протокол № 1).

**Заведующий кафедрой нервных болезней
ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского» МЗ РФ
доктор медицинских наук, профессор**


И.И. Шоломов

Сведения:

Шоломов Илья Иванович - заведующий кафедрой нервных болезней ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, профессор, д.м.н.

410030 г. Саратов, ул. Большая Горная 43. МУЗ ГКБ № 9. Кафедра нервных болезней. Тел. (8452) 39-21-38. E mail: ilsholomov@mail.ru

