

Відгук

офіційного опонента д. мед. н., зав. відділу вікової фізіології та патології нервової системи ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМНУ» Бачинської Н.Ю. на дисертаційну роботу Сулій Людмили Миколаївни «Комплексна нейропсихологічна та нейрофізіологічна діагностика когнітивних порушень у хворих з хронічною ішемією головного мозку» на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю нервові хвороби.

Актуальність дисертації, її зв'язок з державними та галузевими програмами.

Актуальність дисертаційної роботи полягає в комплексному вивченні цереброваскулярної патології, зокрема хронічної ішемії мозку, яка являється однією з основних причин фізичних, когнітивних, емоціональних розладів і як наслідок соціальних проблем та значного погіршення якості життя хворих та їх оточення. Велика кількість етіологічних факторів обумовлює актуальність вивчення різноманітних аспектів цієї патології. Важливою ланкою клінічної картини хронічної ішемії головного мозку є нейрокогнітивні порушення, які виявляються вже в I стадії і прогресивно нарастають до III стадії. Паралельно розвиваються емоційні розлади (інертність, емоційна лабільність, втрата інтересів), різноманітні рухові порушення та ін.

На сучасному етапі, враховуючи стрімкий розвиток когнітивних досліджень в неврології, все більше уваги приділяється вивченню гемодинамічних, нейрофізіологічних, клінічних, етіологічних факторів ризику розвитку нейрокогнітивних змін при судинній патології головного мозку. Велика увага приділяється ранній діагностиці когнітивних порушень з метою застосування своєчасного лікування та адекватних профілактичних заходів щодо можливого прогресування когнітивного дефіциту.

Таким чином, актуальність даної роботи обумовлюється тим, що у хворих з хронічною ішемією головного мозку проведено комплексне дослідження когнітивного, психоемоційного стану, проявів професійної

дезадаптації з урахуванням результатів неврологічних, нейрофізіологічних, ультрасонографічних, нейровізуалізуючих обстежень, а також окремих факторів ризику, визначено особливості взаємозв'язку між когнітивними, нейрофізіологічними та гемодинамічними показниками, а також розроблено діагностичний алгоритм з метою прогнозування ризику розвитку когнітивних порушень та ефективності їх корекції.

За мету роботи поставлено удосконалення комплексної методики діагностики когнітивних порушень у пацієнтів із хронічною ішемією головного мозку на основі нейрофізіологічного та нейропсихологічного обстеження.

Для досягнення мети були окреслені задачі, серед яких ключовими були обстеження клініко-неврологічного, когнітивного та психоемоційного стану з урахуванням даних МРТ головного мозку, ультрасонографічних, нейрофізіологічних показників з дослідженням когнітивних викликаних потенціалів Р 300 та оцінкою професійної адаптації/дезадаптації у пацієнтів розумової праці з хронічною ішемією мозку; оцінка внеску чинників ризику когнітивних розладів у пацієнтів з хронічною ішемією мозку при формуванні професійної дезадаптації; визначення критеріїв об'єктивної оцінки ефективності корекції помірних когнітивних розладів у пацієнтів з хронічною ішемією мозку за результатами нейропсихологічного та нейрофізіологічного дослідження в динаміці курсу лікування; створення моделі прогнозування можливих змін когнітивних викликаних потенціалів у пацієнтів з хронічною ішемією головного мозку.

Таким чином, актуальність обраного здобувачем напрямку наукових досліджень є беззаперечною, тема дисертаційної роботи є обґрунтованою та доцільною. Дисертаційна робота виконана в ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України» і є фрагментом планових науково-дослідних робіт за темами: «Нейрофізіологічна та нейропсихологічна оцінка когнітивних функцій у хворих із цереброваскулярними захворюваннями на етапах нейрохірургічного лікування» (№ державної реєстрації 0113U008373);

«Дослідити полімодальні викликані потенціали головного мозку, у тому числі когнітивні, у хворих з хронічною ішемією у вертебрально-базиллярному басейні залежно від особливостей церебральної та регіонарної перфузії» (№ державної реєстрації 0116U001031).

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Усі наукові положення, висновки, практичні рекомендації, які наведені у дисертації Сулій Людмили Миколаївни «Комплексна нейропсихологічна та нейрофізіологічна діагностика когнітивних порушень у хворих з хронічною ішемією головного мозку» є обґрунтованими, підтверджені отриманими результатами.

В основу роботи було покладено результати комплексного клініко-інструментального обстеження та лікування 110 хворих із хронічною ішемією головного мозку (дисциркуляторною енцефалопатією) I та II ст. переважно середнього та похилого віку, що знаходились у відділенні нейрореабілітації ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» та відділенні відновного лікування Лікарні для вчених Національної академії наук України у 2013–2016 рр. Групу порівняння склали 22 практично здорові особи відповідного віку.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань проводились клініко-неврологічне обстеження; нейропсихологічне тестування з використанням шкал для оцінки когнітивних функцій, проявів тривоги та депресії, професійної адаптації/дезадаптації, якості життя пацієнтів із хронічною ішемією мозку; нейрофізіологічні – цифрова електроенцефалографія (ЕЕГ) з картуванням біоелектричної активності мозку, когнітивні викликані потенціали (КВП) P300; МРТ головного мозку; ультразвукове дуплексне сканування (УЗДС) із режимом кольорового доплерівського картування судин шиї та голови; методи статистичної обробки даних.

Поданий у дисертаційній роботі фактичний матеріал у вигляді 27 таблиць та 10 рисунків з конкретними значеннями отриманих величин дозволяє критично оцінити обґрунтованість і достовірність результатів.

Автором сформульовано 7 висновків, які є вірогідними, достатньо обґрунтованими, об'єктивно висвітлюють увесь обсяг дослідження, повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, логічно випливають із фактичного матеріалу, збігаються за змістом наукової роботи та мають практичне значення.

Дисертація викладена на 118 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, трьох додатків. Список опрацьованих літературних джерел налічує 213, з яких 133 – кирилицею та 80 – латинцею.

Таким чином, основні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи є логічними і обґрунтованими, про що свідчать достатня кількість обстежених хворих, доцільне використання сучасних і високоінформативних клініко-неврологічних, нейропсихологічних, нейрофізіологічних, променевих методів дослідження, якісна статистична обробка отриманих даних та високий науково-методичний рівень проведеного дослідження. Все вище зазначене дозволяє вважати наукові положення даної дисертації достовірними та обґрунтованими.

Ступінь новизни наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукова новизна роботи полягає в удосконаленні раннього виявлення когнітивних розладів у пацієнтів розумової праці з хронічною ішемією мозку на основі комплексного нейропсихологічного та нейрофізіологічного обстеження з диференціацією початкових і помірних когнітивних розладів, визначенням порушення соціальної адаптації, ступеня виразності проявів професійного вигоряння, зв'язку когнітивних розладів із наявністю структурних та

гемодинамічних змін в магістральних артеріях голови та шиї атеросклеротичного і гіпертонічного характеру.

В результаті проведених досліджень розроблено модель прогнозування вірогідних відхилень від нормативних значень амплітудно-часових показників КВП Р300 у пацієнтів із хронічною ішемією мозку із врахуванням встановлених найбільш значимих чинників ризику когнітивних розладів, а саме: зниження лінійної швидкості кровотоку в басейні середньої мозкової та хребтової артерій на 20% і більше; наявності ознак професійної дезадаптації; значної виразності тривоги та депресії. За допомогою регресійного аналізу створена математична модель можливості прогнозування змін часових показників КВП Р300 та прогностична модель змін латентного періоду Р300 в залежності від віку у пацієнтів розумової праці з хронічною ішемією мозку.

Повнота викладення наукових положень дисертації в опублікованих працях. Матеріали дисертаційної роботи доповідались на 9 конференціях, конгресах та з'їздах (в тому числі міжнародних) неврологів, нейрохірургів, нейрореабілітологів та фахівців медико-соціальної експертизи.

За темою дисертаційної роботи опубліковано 15 робіт, серед яких – 5 статей у наукових фахових виданнях (4 – у виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 1 – у виданні, що включено до міжнародних наукометричних баз), 10 тез наукових конференцій, 1 патент України на корисну модель.

Опубліковані праці та автореферат дисертації повністю відображають одержані здобувачем результати та викладені в дисертації наукові положення.

Важливість результатів дослідження для науки і практики, шляхи їх використання.

Розроблений діагностичний алгоритм дозволяє оптимізувати діагностичну тактику раннього виявлення когнітивних розладів із використанням нейропсихологічного тестування та нейрофізіологічного обстеження, оцінку структурних та дисциркуляторних порушень (за

допомогою МРТ головного мозку та УЗДСГ) у хворих із різним ступенем ураження магістральних артерій голови та шиї.

Обґрунтовано доцільність використання комплексу методів нейропсихологічного тестування та когнітивних викликаних потенціалів з метою оцінки ефективності корекції когнітивних порушень, професійної дезадаптації у хворих з хронічною ішемією головного мозку, що є важливим напрямком для медичної, соціальної та професійної реабілітації.

Удосконалено спосіб діагностики хворих із хронічною ішемією мозку на етапах нейрохірургічного та реабілітаційного лікування, а саме комплексну методику нейропсихологічного тестування та нейрофізіологічного обстеження (патент України на корисну модель №108048 Україна, МПК А61В 5/00).

Структура і зміст дисертації

Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, що містять підрозділи, їх аналіз та узагальнення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, трьох додатків. Список літературних джерел налічує 213, з яких 133 кирилицею та 80 – латинцею.

Вступ чітко та повно доводить актуальність обраної теми. Здобувач змістовно показала велику актуальність даної проблеми, логічно окреслила межу між вивченими та невисвітленими у спеціальній літературі аспектами проблеми із предмету дослідження та обґрунтувала мету дослідження, яка сформульована чітко і відповідає обсягу проведених досліджень. Методично вірно означені об'єкт та предмет дослідження, правильно вибрані методики – відповідно до визначеної мети. У вступі також викладено наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, відомостей про апробацію та впровадження результатів дослідження. Особистий внесок здобувача визначений конкретно.

Основна частина дисертації розпочинається з огляду літератури за темою та визначення напрямів дослідження. **В огляді літератури** автор

глибоко дослідила основні етапи розвитку наукової думки з обраної проблеми, проаналізував останні роботи з предмету дослідження, співставила різні точки зору на певні наукові питання, узагальнила та висвітлила основні напрямки, які потребують подальшого вивчення.

В огляді літератури, присвяченому сучасному стану проблеми діагностики та лікування когнітивних розладів у пацієнтів з хронічною ішемією головного мозку, автор представила сучасні дані щодо епідеміології, класифікації, патогензу цереброваскулярних захворювань, факторів ризику їх розвитку, проблемі класифікацій та діагностики когнітивних порушень різного ступеня вираженості. Особлива увага приділена розвитку когнітивних порушень на фоні судинних уражень головного мозку, причинно-наслідковим зв'язкам нейрокогнітивних розладів та цереброваскулярних захворювань. Наголошено, що поєднання когнітивних, емоційних та, певною мірою, рухових розладів складають клінічне ядро синдрому дисциркуляторної енцефалопатії (хронічної ішемії мозку) та служить сигналом для подальшого обстеження та лікування хворих. Прогресуючий перебіг захворювання поступово спричиняє професійну, побутову та соціальну дезадаптацію пацієнтів, знижує якість життя. Показана важлива роль комплексного нейропсихологічного та інструментального обстеження. Зазначено, що пошук адекватної терапії когнітивних порушень залишається актуальною задачею. До недостатньо вивчених питань віднесено також особливості когнітивних розладів у осіб розумової праці.

Здобувач чітко резюмувала ті сторони проблеми, які залишилися невирішеними і визначила місце свого дослідження у їх розв'язанні. Огляд літератури написаний грамотно, добре сприймається, підкреслює ерудицію та широку обізнаність автора з теми дисертації. Здобувач опрацювала велику кількість іноземних та вітчизняних джерел, що дозволило провести глибокий аналіз стану обраної наукової проблеми в світі.

У другому розділі «Матеріал та методи дослідження» наведена загальна клінічна характеристика клінічних груп хворих (підрозділ 2.1), представлені

застосовані методи дослідження (підрозділ 2.2), методика лікування (підрозділ 2.3), методи статистичної обробки дослідження (підрозділ 2.4).

В основу роботи було покладено результати комплексного клініко-інструментального обстеження та лікування 110 хворих із хронічною ішемією головного мозку (дисциркуляторною енцефалопатією) I та II ст. переважно середнього та похилого віку, що знаходились у відділенні нейрореабілітації ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» та відділенні відновного лікування Лікарні для вчених Національної академії наук України у 2013–2016 рр. Групу порівняння склали 22 практично здорові особи відповідного віку.

Діагностику дисциркуляторної енцефалопатії (хронічної ішемії мозку) проводили згідно з вимогами клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на дисциркуляторну енцефалопатію, затвердженого наказом МОЗ України від 17 серпня 2007 р. № 487 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія».

З урахуванням даних УЗДС стосовно наявності атеросклеротичного стенозу брахіоцефальних артерій (БЦА), обстежені пацієнти були поділені на дві клінічні групи. I клінічна група – 56 пацієнтів, які мали оклюзійно-стенотичні ураження БЦА (середній вік $65,17 \pm 10,16$ років, 25 жінок, 31 чоловік). II група – 54 пацієнти без ознак атеросклеротичного стенозу за даними УЗДС (середній вік $53,18 \pm 12,41$, 39 жінок, 15 чоловіків). У свою чергу, кожен клінічну групу поділили на дві підгрупи за віком: I-A підгрупу склали 32 (29,1 %) пацієнти, віком 55-64 років; I-B – 24 пацієнти (21,8 %), віком 65-77 років. До II-A підгрупи включено 30 пацієнтів (27,3%), віком 40-54 роки; до II-B – 24 (21,8%) пацієнти, віком 55-66 років.

Критеріями включення пацієнтів в дослідження були: наявність скарг на зниження уваги, пам'яті, труднощі з запам'ятовуванням нового матеріалу, швидка втомлюваність при будь-якій розумовій діяльності; встановлений діагноз хронічної ішемії мозку (дисциркуляторна енцефалопатія); відсутність

прийому медикаментів, які впливають на когнітивні та мнестичні функції, як мінімум за 2 тижні до включення в дослідження; наявність вищої освіти й активна розумова діяльність; добровільна інформована згода пацієнта. Критерії виключення: в дослідження не входили пацієнти з ознаками деменції, підозрою на хворобу Альцгеймера; пацієнти, що мали в анамнезі інсульт, перенесену черепно-мозкову травму; декомпенсовану соматичну патологію.

Клінічне обстеження включало аналіз скарг пацієнтів, збір анамнезу захворювання та життя, неврологічний статус, оцінку загального соматичного статусу з визначенням основних показників серцево-судинної системи та даних лабораторних досліджень (підрозділ 2.2.1).

Нейропсихологічне тестування включало оцінку та вираженість нейрокогнітивних порушень, емоційно-депресивних розладів і виявлення проявів професійної дезадаптації (ступеня дезадаптації). Дослідження проводили із використанням монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCA); госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS); шкали оцінки професійної адаптації та шкали на вигоряння (MBI) (підрозділ 2.2.2).

Підрозділ 2.2.3 присвячений променевим методам діагностики.

MPT головного мозку проводилася в режимах : T1Wi, T2Wi, FLAIR, IR, DW-EPI 0,75-1,5 Тл, на апаратах: Philips, Siemens, GE Signa.

Ультразвукове дуплексне сканування (УЗДС) з режимом кольорового доплерівського картування судин шії та голови виконували з використанням діагностичних систем «Sonoline G-50» («Siemens», Німеччина) та «Toshiba Aplio MX» (Японія) за стандартною методикою.

Виходячи із задач дослідження головна увага приділялась: діагностиці структурних змін у сонних та хребтових артеріях (ХА); локальним та системним гемодинамічним змінам в магістральних артеріях голови та шії (МАГШ); оцінці цереброваскулярної реактивності в судинних басейнах мозку.

Нейрофізіологічні методи діагностики включали цифрову електроенцефалографію та когнітивні викликані потенціали (підрозділ 2.2.4). Цифрову електроенцефалографію (ЕЕГ) та когнітивні викликані потенціали Р 300 (КВП) на слухові стимули реєстрували на 24-канальному електроенцефалографі «Brain-test» («DX-system», Україна).

В якості доказу когнітивних порушень використовувались зниження результатів нейропсихологічного тестування на $1,5 \sigma$ та більше; як ознаку уповільнення психічних процесів – подовження латентного періоду КВП Р300 до 2σ та більше, а також значне зниження амплітуди, асиметрію цих показників.

Для лікування когнітивних, емоційних і поведінкових порушень використовували комплекс лікувально-профілактичних заходів, який складався з препаратів, що мають метаболічну та вазоактивну дію, а також курс немедикаментозного, у т. ч. фізіотерапевтичного лікування з індивідуалізованими рекомендаціями з аутотренінгу. До та після проведення курсу лікування проводили нейрофізіологічне та нейропсихологічне обстеження. Контрольне обстеження проводили через 3 та 6 міс після курсу реабілітаційного лікування (підрозділ 2.3).

Для статистичного аналізу результатів дослідження використано програму Microsoft Excel, пакет програм MS Office та «Statistica» (підрозділ 2.4). Використовувались параметричні та непараметричні методи статистичної обробки. Для вивчення сили та спрямованості зв'язку між показниками проводився кореляційно-регресивний аналіз за ранговим коефіцієнтом кореляції Спірмена (ρ), визначався відносний ризик впливу чиннику на розвиток події. Всі розраховані показники оцінювали при рівні значимості $p < 0,05$, імовірність похибки (α) не вище 5%. Математичне прогнозування здійснювалось за допомогою методу лінійної регресії з використанням створеної математичної моделі, в якій метою розрахунків були показники КВП Р300 (вихідний параметр) на підставі клініко-інструментальних чинників та результатів нейропсихологічного тестування

(вхідні параметри), що показали попередній статистично значимий вплив на показники когнітивних викликаних потенціалів.

Третій розділ дисертації присвячений результатам клініко-інструментальних досліджень пацієнтів з хронічною ішемією мозку. Представлені дані клініко-неврологічного обстеження (підрозділ 3.1) та променевих методів дослідження (підрозділ 3.2).

На МРТ виявлялись явища перивентрикулярного лейкоареозу, що відображає ішемію білої речовини мозку; початкові ознаки гідроцефалії, розширення субарахноїдального простору, поглиблення мозкових борозен, що обумовлені атрофією мозкової тканини. Дрібні вогнища дисциркуляторного характеру мали місце у 73,6% відсотків обстежених пацієнтів: в I групі – 82,1% спостережень, у II групі – 64,8 %. МРТ ознаки плямистого, частково зливного лейкоареозу переважали у пацієнтів I-A та I-B групах у 81,6 % та 76,2 %, відповідно. Пацієнти з виразними змінами за даними МРТ, що відповідали 3 стадії хронічної ішемії мозку, у статистичну вибірку не включались.

Результати УЗДС свідчили про переважання у пацієнтів I групи ознак структурного ураження брахіоцефальних артерій як за атеросклеротичним, так і гіпертонічним типом, значних змін показників лінійної швидкості кровоплину та цереброваскулярної реактивності. Порівняння кількісних характеристик кровотоку в каротидному та вертебро-базиллярному басейнах між підгрупами свідчило про більш суттєві зміни у старших за віком пацієнтів, тобто переважали у I-B та II-B групах порівняно з I-A та II-A групами спостережень.

Четвертий розділ присвячений результатам нейропсихологічного (підрозділ 4.1) та нейрофізіологічного дослідження (підрозділи 4.2, 4.3) пацієнтів з хронічною ішемією мозку.

За даними нейропсихологічного тестування, встановлено відхилення від нормативних значень за даними шкали МоСА переважно у пацієнтів з дефіцитом кровоплину в каротидному басейні, в основному в блоках оптико-

просторове сприйняття та короткострокова пам'ять. У більшості обстежених пацієнтів виявлено прояви тривоги різного ступеню виразності, натомість, ознаки депресії переважали у пацієнтів I клінічної групи. В усіх обстежених групах мали місце достатньо виражені прояви професійної дезадаптації, з переважанням частоти змін у пацієнтів зі стенозуючим атеросклерозом в блоці редукція особистих досягнень.

При аналізі ЕЕГ відзначено зниження амплітуди та зміни просторових характеристик альфа-ритму та переважання бета-ритму у більшості пацієнтів I-A, I-B та II-B груп (відносно відповідних показників в групі порівняння). Такі особливості мали місце у 56,3% випадків в I-A групі, 45,8% – в I-B групі, 36,7% – в II-A, 50,0% – в II-B. Вірогідної статистичної різниці між групами не виявлено.

Результати дослідження слухових когнітивних викликаних потенціалів свідчать про переважання змін амплітуди піку N2 у більшості обстежених пацієнтів, що характеризує зниження направленої уваги, в меншій мірі – про зниження амплітуди кіркового піку P300 із відносною збереженістю показників латентного періоду піку P 300. Більш виразні зміни амплітудно-латентних параметрів когнітивної відповіді зареєстровані у пацієнтів I групи, особливо, I-B підгрупи, що, на думку автора, зумовлено поєднанням стенотично-оклюзуючого чиннику та віку. Кореляційний аналіз показників латентного періоду компоненту P 300 між групами I-A та II-B доводить, що розлади когнітивних функцій тісно пов'язані із структурним ураженням брахіоцефальних артерій у пацієнтів I групи, що стосувалось як атеросклеротичних, так і гіпертонічних змін.

На основі отриманих даних нейрофізіологічного обстеження було проведено прогнозування показників когнітивних викликаних потенціалів P300 (підрозділ 4.3).

В результаті проведених досліджень була побудована прогностична модель, за допомогою якої із використанням кореляційного аналізу були встановлені найбільш значимі чинники ризику когнітивних розладів, а саме:

бали за шкалами MoCA, тривоги та депресії (HADS), професійної дезадаптації, показники лінійної швидкості кровоплину в басейні середньої мозкової артерії та хребтової артерії. За результатами регресійного аналізу була створена математична модель з можливістю прогнозування змін основних показників КВП Р300. Автор наголошує на клінічному значенні вибраних кількісних характеристик за шкалами та показників УЗД для прогнозування нейрофізіологічних критеріїв (КВП Р300) когнітивних розладів та динаміки лікування. Похибка прогнозу складає 14% (точність прогнозування 86%). За допомогою регресійного аналізу додатково побудована прогностична модель змін латентного періоду Р300 в залежності від віку.

З розділу логічно витікає висновок про те, що розробка адекватних прогностичних моделей та їх застосування в клінічній практиці покращать ранню діагностику когнітивних розладів та їх лікування.

Отримані дані дозволяють розробити алгоритм виявлення осіб групи ризику, що мають схильність до розвитку когнітивних розладів та їх несприятливого перебігу. Представлений діагностичний підхід дозволяє своєчасно, при наявності чинників ризику та/або появі перших проявів нейрокогнітивних порушень, здійснювати діагностику та проводити індивідуальні профілактичні заходи для запобігання прогресування розладів.

У **прикінцевому розділі**, присвяченому аналізу та узагальненню отриманих результатів, здобувач наводить підсумкову оцінку виконаної роботи. Автор розставляє логічні акценти на найбільш вагомих аспектах проблеми, що вивчались у роботі, наводить принципові фрагменти аналізу власних досліджень, звертає увагу на значення отриманих важливих наукових результатів. Ця заключна частина засвідчує високий практичний та теоретичний рівень дисертації, демонструє професійну зрілість та наукову кваліфікацію.

Висновки у кількості 7 є обґрунтованими, цілком впливають із змісту роботи, поставленої мети та завдань дослідження.

Здобувачем наведені практичні рекомендації щодо використання результатів дослідження в практичній діяльності.

Загальний висновок.

За своїм планом робота відповідає встановленим вимогам ДАК МОН України до кандидатських дисертацій. Оформлення дисертації та автореферату відповідає сучасним вимогам. Дослідження проведене на високому методичному рівні з використанням адекватних та сучасних високоінформативних діагностичних і статистичних методик, що відповідають меті роботи. На етапі планування роботи дисертант врахувала основні правила біоетики, що підтверджено висновком комітету з біоетики.

Отже, поставлені здобувачем мета і завдання дисертаційної роботи вирішені повністю.

Зміст автореферату відображає основні положення дисертаційної роботи.

Принципових зауважень до оформлення та змісту дисертаційної роботи та автореферату немає.

В той же час присутні окремі неточності, технічні помилки.

В порядку дискусії хочу запропонувати дисертанту наступні запитання.

Який взаємозв'язок між професійною дезадаптацією, когнітивними функціями (з урахуванням нейрокогнітивних доменів і показників когнітивних викликаних потенціалів) та психоемоційним станом у хворих з хронічною ішемією мозку?

У представленій роботі Ви застосували сучасний підхід до вивчення нейрокогнітивних доменів відповідно до DSM-5, як Ви можете прокоментувати результати Ваших досліджень щодо виділення соціального нейрокогнітивного домену?

Які на Вашу думку підходи до корекції початкових когнітивних порушень є найбільш адекватними та патогенетично обґрунтованими при хронічній ішемії мозку (в тому числі у осіб з розумовою працею)?

Висновок.

Дисертаційна робота Сулій Людмили Миколаївни «Комплексна нейропсихологічна та нейрофізіологічна діагностика когнітивних порушень у хворих з хронічною ішемією головного мозку» є закінченим самостійним науковим дослідженням, що вирішує важливу науково-практичну проблему підвищення ефективності ранньої діагностики нейрокогнітивних розладів у хворих з хронічною ішемією головного мозку, виявлення впливу окремих чинників ризику на характер та ступінь вираженості когнітивних порушень.

Актуальність теми дисертації, наукова новизна, високий методичний рівень, обсяг проведених досліджень, достовірність отриманих результатів, обґрунтованість наукових положень, висновків, рекомендацій, їх теоретичне та практичне значення дозволяють стверджувати, що дисертаційна робота Сулій Людмили Миколаївни «Комплексна нейропсихологічна та нейрофізіологічна діагностика когнітивних порушень у хворих з хронічною ішемією головного мозку» повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567, стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а дисертант заслуговує присвоєння звання кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.15 – нервові хвороби.

Доктор медичних наук,
зав. відділу вікової фізіології та
патології нервової системи ДУ
“Інститут геронтології
імені Д.Ф. Чеботарьова НАМНУ”

Н.Ю.Бачинська