

«Утверждаю»
Ректор КГМИП и ПК
им. С.Б. Даниярова,
д.м.н., профессор Р.А. Курманов



Протокол № 1

от 26.06.2024г.

г. Бишкек

Заседания кафедр неврологии и нейрохирургии Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им С.Б. Даниярова, травматологии, ортопедии и медицины катастроф Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им С.Б. Даниярова, восточной медицины Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им С.Б. Даниярова, управления и экономики здравоохранения Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им С.Б. Даниярова, неврологии с курсом медицинской генетики Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева, нейрохирургии Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева.

Председатель:

Чубаков Т.Ч. – зав. кафедрой фтизиопульмонологии КГМИП и ПК
им.С.Б. Даниярова, д.м.н., профессор

Секретарь:

Субанбаева Г.М. – декан ФПО и Н КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова, к.м.н.

Присутствовали:

Намазбеков М.Н., – зав. кафедрой новых хирургических технологий, академик НАН КР, д.м.н., проф.(14.01.27); Тургунбаев Т.Э. – проректор по науке и государственному языку Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, к.м.н., доцент; Ырысов К.Б. – проректор по учебной работе Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева, член-корр. НАН КР, д.м.н., проф.(14.01.18); Тургумбаев Дж.Дж. – д.м.н., доцент кафедры неврологии и клинической генетики им. акад. А.М. Мурзалиева (14.01.11); Кулов Б.Б. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения (14.00.13 и 14.00.15); Адамбаев З.И. – д.м.н., проф. кафедры неврологии, психиатрии и медицинской психологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии (14.00.13); Канаев Р.А. – зав. кафедрой восточной медицины КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова, д.м.н., проф. (14.01.11 и 14.03.03); Анаркулов Б.С. – зав.кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова, д.м.н, проф. (14.01.15); Розыева Р.С. – к.м.н., доцент кафедры управления и экономики здравоохранения КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова (14.02.03); Каримов Ж.М. – зав.кафедрой неврологии и нейрохирургии КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова, к.м.н., доцент (14.01.18); Субанбаева Г.М. – декан ФПО и Н КГМИП и ПК им. С.Б.Даниярова, к.м.н.; Фудашкин А.А. – к.м.н., ассистент кафедры восточной медицины КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова; Джакыпов А. К. – ассистент кафедры восточной медицины КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова; Муқанбетов А. А. – ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова; Осмонова Ж.Н.– ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова; Ырсалиева А.М. – ведущий специалист ФПО и Н КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова.

Повестка дня:

Обсуждение диссертационной работы Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» по специальности 14.01.11 – «Нервные болезни».

Научный консультант – д.м.н., профессор Канаев Р.А.

Рецензенты:

1. Ырысов К.Б. – член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Кыргызской Государственной Медицинской Академии им.И.К. Ахунбаева.
2. Кулов Б.Б. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения.
3. Адамбаев З.И. – д.м.н., профессор кафедры неврологии, психиатрии и медицинской психологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии.

Вступительное слово председателя Чубакова Т.Ч.

Слушали Кемелову В.К., которая доложила цель, задачи и основные положения диссертационной работы.

Председатель: Доклад окончен. Кемелова В.К. уложилась по регламенту. Пожалуйста, у кого есть вопросы к соискателю?

Тургунбаев Т.Э. – к.м.н., доцент

1. Проверяли ли Вы в контрольной группе здоровых через 5 лет снижение слуха у тех же людей, которых Вы раньше проверили? Для того, чтобы четко, достоверно сделать хорошую связь травмы и снижение слуха.

Соискатель: Спасибо за вопрос, уважаемый Таалайбек Эсенович. Разрешите ответить на Ваш вопрос:

1. В контрольной группу брали условно здоровых, без черепно-мозговой травмы. В контрольной группе здоровых мы не проверяли слух, так как не было жалоб на снижение слуха.

Чубаков Т.Ч. – д.м.н., профессор

1. Почему у Вас 2 варианта цели исследования: на аннотации одно, а на презентации другое показываете? Какой вариант верный?
2. Какие невротические расстройства были в структуре заболеваемости?
3. У человека, который попал в нехорошие ситуации не только черепно-мозговая травма, но и переломы других костей, повреждения других органов. Вы в Вашем алгоритме берете только расстройство для последствий черепно-мозговой травмы. Почему на первом этапе у Вас нет о неотложной первой помощи?

Соискатель: Спасибо за вопросы, уважаемый Тологон Чубакович. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Мы в последний момент поговорили с моим научным консультантом и откорректировали цель исследования на слайде презентации, а бумажный вариант был напечатан заранее. Верный вариант отражен на слайде презентации.
2. В структуре заболеваемости пострадавших с последствиями травмы мозга на указанных невротических расстройствах наиболее чаще встречались «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство».
3. Исходя из темы исследования последствий черепно-мозговой травмы диагностический алгоритм посттравматических когнитивных и эмоциональных изменений предлагается врачам-неврологам первичного звена в поликлинике, к которым обращаются с последствиями травмы мозга или с жалобами на снижение памяти на этапе реабилитации. Мы не рассматриваем острую черепно-мозговую травму.

Розыева Р.С. – к.м.н., доцент

1. Было ли получено согласие у респондентов при опросе, проведении исследования?
2. Прошли ли Вы этическую экспертизу? Где хранятся Ваши документы? Информация может распространиться?
3. Вы перечислили какие Вы применяете психологические тесты. Возможно, это не все психоэмоциональные тесты, которые применительны для психоэмоциональных состояний?

Соискатель: Спасибо большое за вопросы, уважаемая Райхан Саитовна. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Да, у каждого исследуемого участника локальных событий было получено добровольное информированное согласие при проведении опроса и тестирования. Были соблюдены правила конфиденциальности и сохранения тайны психодиагностической информации, полученной на основе тестов или личного доверия и сообщалось, что полученные сведения будут использованы только в профессиональных целях.
2. Этическую экспертизу прошли, имеется заключение. Все исследуемые были проинформированы, что все сведения и их ответы не будут разглашаться другим, конфиденциальность персональных данных будет полностью соблюдена. Для соблюдения конфиденциальности исследования единицы исследования были закодированы, зашифрованы.

Электронный файл данных хранится на защищенном паролем компьютере/планшете.

3. Да, действительно существует очень много тестов оценки психоэмоционального состояния. Отобранные нами и предложенные тесты широко используются в клинической практике для диагностики особенностей эмоциональных переживаний людей, которые пережили тяжелые стрессовые ситуации. Методика определения уровня тревожности позволяет дифференцированно измерить тревожность как ситуационную и как личностную черту. Все отобранные тесты обладают надежностью, валидностью и репрезентативностью.

Тургумбаев Дж.Дж. – д.м.н., доцент

1. Есть такие локальные события. Имеются ли подобные работы в мире, в СНГ?
2. Вы проводили нейропсихологическое обследовали пострадавших участников событий и выявили изменения. Вы проводили коррекцию? Почему в докладе не указали коррекцию лечения? Желательно в таблицах.

Сонскатель: Спасибо большое за вопросы, уважаемый Джамалбек Джумадилович. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Подобных работ, посвященных пострадавшим участникам локальных событий в массовых беспорядках не обнаружено. В основном исследования проводятся на тему вооруженных конфликтов. После событий 2010г. в процессе консультирования пострадавших правоохранителей в массовых беспорядках с черепно-мозговой травмой возникла идея исследования этой категории пострадавших, которые после короткого срока лечения снова приступали к своим профессиональным обязанностям.
2. Для сравнения оценки эффективности коррекционного воздействия на когнитивные функции из числа пострадавших участников локальных событий было сформировано 2 группы: первая – кроме стандартного, базисного лечения дополнительно получившие психотерапию, коррекционные упражнения с мнотехническими приемами направленную на улучшение когнитивных функций. И вторая – получившие в стационаре только стандартное, общепринятое лечение. Повторное нейропсихологическое исследование участников спустя 3 месяца выявило достоверное различие и показала значимую

эффективность коррекционной терапии в сравнении со стандартной терапией. В докладе были предоставлены диаграммы, тем самым хотелось более наглядно показать динамику изменений психических процессов памяти, внимания и эмоционального состояния. Все показатели динамики когнитивных функций и степень достоверности будут оформлены в виде таблицы.

Чубаков Т.Ч. – д.м.н., профессор

1. В работе разработаны комплексные диагностические реабилитационные профилактические мероприятия для коррекции посттравматических последствий. Можете коротко рассказать, что это такое?
2. На уровне Министерства здравоохранения, на уровне МВД, что вы предлагаете?

Сонскатель: Спасибо за вопросы, уважаемый Тулеген Чубакович. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Коррекционно-реабилитационная программа направлена на улучшение и восстановление когнитивных функций и психоэмоционального состояния. Предполагает когнитивную реабилитацию, в которую входят: фармакотерапия; тренировка внимания, памяти с использованием мнемотехнических приемов; улучшение зрительно-пространственных функций; улучшение исполнительных функций (задачи на логику). А для коррекции эмоционального состояния проводится психологический дебрифинг, где обсуждается травматическое событие, опыт, проработка чувств и реакций в индивидуальной беседе или в работе с группой, что способствует снятию психологической напряженности.
2. На уровне Министерства здравоохранения разработано «Положение о кабинете психологической помощи организации здравоохранения». На уровне Министерства внутренних дел, в структуре психологической службы предлагаем проводить обучающие тренинги с коррекционной программой для психологов на базе КГМИПиПК.

Розыева Р.С. – к.м.н., доцент

1. Повторите, пожалуйста, что за доцентский курс по медицинской психологии?

Соискатель: Спасибо за вопрос, уважаемая Райхан Саитовна. Разрешите ответить на Ваш вопрос:

1. Для повышения квалификации врачей неврологов предлагаем открыть доцентский курс по медицинской (клинической психологии) в КГМИПиПК, в целях оказания пострадавшим уже на амбулаторном этапе перичного звена квалифицированной медико-психологической помощи и конитивной реабилитации.

Тургумбаев Дж.Дж. – д.м.н., доцент

1. Вы по нейропсихологическим исследованиям локализовали патологические процессы головного мозга. Это Ваша идея или литература?

Соискатель: Спасибо за вопрос, уважаемый Джамалбек Джумадилович. Разрешите ответить на Ваш вопрос:

1. Поскольку моя вторая профессия психолог и в университете я много лет преподаю дисциплину «Нейропсихология», основываясь на труды А.Р.Лурия – основоположника нейропсихологии в России, было клинически интересно топически указать на локализацию когнитивных и эмоциональных нарушений через нейропсихологическое исследование.

Председатель: Еще есть вопросы к соискателю? Ну, достаточно. На все вопросы были получены соответствующие удовлетворительные ответы. Перед обсуждением слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук, профессору Р.А. Канаеву. Прошу несколько слов только о диссертанте, не о работе.

Канаев Р.А. – д.м.н., профессор

Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги!
Мы рады, что Вы живо и с большим интересом обсуждали наш научный труд. Это для нас очень полезно, так как от Ваших заданных вопросов мы можем только улучшить качество работы. Учтем все замечания, те предложения, которые Вы внесли. Диссертант Венера Кемеловна выбрала для себя нестандартное актуальное направление, как единственное в Кыргызстане, так как еще не проводились подобные работы у нас в стране. После революции, прошедшей в Кыргызстане, на фоне массовых беспорядков были получены различные травмы, в том числе черепно-мозговые, не только среди

гражданских, но и у сотрудников правоохранительных органов, которые впоследствии имели посттравматические когнитивные и эмоциональные нарушения. Венера Кемеловна, единственный человек, которая взяла на себя большую ответственность исследовать каждого пострадавшего комплексно: клинико-неврологические аспекты, нейропсихологические, психологические аспекты используя современные методы исследования. Она попыталась найти степень значимости этих направлений, и она смогла раскрыть существующие проблемы. И она же предлагает конкретный алгоритм диагностики, профилактики, реабилитации посттравматических нарушений. В процессе обследования смогла раскрыть все проблемы, сделать выводы, практические рекомендации, соответствующие поставленной цели и задачам. Чтобы сделать такую объемную работу она вложила огромное время, труд и желание. Клинико-неврологическое, нейропсихологическое, психологическое исследование требует затраты огромного времени. Тем более работа сделана на очень мощных стыках обследования сочетая клинико-неврологические и психологические аспекты. Поэтому Венера Кемеловна как невролог и как психолог смогла сделать все необходимое в работе для полноценного раскрытия посттравматических когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пострадавших участников локальных событий.

Безусловно, с учетом ваших рекомендаций, замечаний отшлифуем работу и покажем на следующем этапе при защите свою научную идею еще более содержательно. Спасибо.

Председатель: Разрешите перейти к выступлениям рецензентов.

1. **Рецензент - Ырысов К.Б.** – член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева.

При анализе работы возникли следующие замечания (текст отзыва прилагается):

1. Привести в соответствие цитирование литературы с прилагаемым списком.
2. В графиках и таблицах вместо звездочек, стрелочек привести конкретные статистические величины и коэффициенты, выставить доверительные интервалы.
3. В диаграммах указать проценты.

Заключение: Диссертационное исследование Кемеловой Венеры Кемеловны на тему «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», по своей актуальности, объему исследованного клинико-неврологического, нейропсихологического, психологического материала, методической оснащенности, новизне полученных данных, содержанию и практической значимости является законченным самостоятельным научно-практическим трудом, основанным на статистически достоверном клиническом материале. Научная работа отвечает всем требованиям НАК КР, предъявляемым к докторским диссертациям и после небольшой доработки может быть рекомендована к представлению Диссертационный совет.

Соискатель: Разрешите ответить на Ваши замечания уважаемый, Кенешбек Бакирбаевич.

С вышеуказанными замечаниями 1, 2 и 3 мы согласны. Поэтому внесем коррективы согласно Вашим замечаниям, они будут устранены.

2. Рецензент – Кулов Б.Б. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения

Содержание диссертации и ее оформление полностью соответствует предъявляемым требованиям. По содержанию имеются следующие рекомендации, которые не меняют общей положительной оценки диссертации (текст отзыва прилагается):

1. Список литературных источников необходимо упорядочить и дополнить более поздними работами.
2. Таблицы некоторые заменить наглядной диаграммой.
3. Откорректировать выводы.

Заключение: Диссертационное исследование Кемеловой Венеры Кемеловны на тему «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представленная на соискание доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни является законченным самостоятельным научно-практическим трудом, основанным на статистически достоверном клиническом материале с использованием современных методов исследований, представляющим новые результаты и достижения в медицинской науке и практике. Учитывая актуальность выполненных исследований, научную новизну и практическую значимость полученных

результатов, считаю, что представленная диссертационная работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к диссертациям и после небольшой доработки может быть рекомендована к представлению Диссертационный совет.

Соискатель: Разрешите ответить на Ваши замечания уважаемый, Болот Бейшеналиевич.

С вышеуказанными замечаниями 1, 2 и 3 мы согласны. Поэтому в литературные источники внесем дополнительно работы за последние годы. Внесем коррективы в выводы в соответствии с задачами исследования и большие таблицы оформим в виде диаграмм.

3. Рецензент – Адамбаев З.И. – д.м.н., профессор кафедры неврологии, психиатрии и медицинской психологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии.

Работа представлена в ясной и логичной форме, что облегчает её восприятие и использование в практике. Недостатков, влияющих на качество исследования, не выявлено. При анализе работы возникли следующие замечания, которые не меняют общей положительной оценки диссертации: (текст отзыва прилагается):

1. Количество выводов должно совпадать с количеством задач.
2. Откорректировать и сократить выводы 5 и 6.
3. Рисунки рекомендую распечатать на цветном принтере.

Заключение: Диссертационное работа Кемеловой В.К. на тему «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», является завершённым, самостоятельно выполненным квалификационным трудом. Совокупность полученных авторов результатов, теоретическое положения, выводы имеют большое научное и прикладное значение. По актуальности темы, объёму проведенных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости, диссертация полностью удовлетворяет требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Соискатель: Разрешите ответить на Ваши замечания уважаемый, Зуфар Ибрагимович.

С вышеуказанными замечаниями 1, 2 и 3 мы полностью согласны. Поэтому внесем коррективы в выводы в соответствии с задачами исследования. По поводу замечаний мы еще раз пересмотрим диссертационную работу и готовы внести изменения в соответствии с указанными замечаниями.

Дискуссия, обсуждение по диссертации:

Выступили:

Розыева Р.С. – к.м.н., доцент. Актуальность работы не вызывает сомнений в связи с широкой распространенностью черепно-мозговой травмы. Я хочу обратить внимание на следующее. Я говорю, как организатор. Почему? Потому что статистика вещь упрямая. У вас некоторые показатели в экстенсивном показателе. Расчет нужно делать в интенсивном показателе на случай. Почему? Потому что к примеру, у одного и того же больного встречаются одинаковые симптомы, здесь должно быть не в процентах, а в случаях. На каждые сто больных, или на каждые сто случаев, сколько было с головными болями, с потерей памяти, и так далее. Но по статистике, по требованию, процент не определяет достоверность. Я просто хочу вам сказать, что это проблема клиницистов. Выводы у вас могут быть даже еще лучше. Работа является законченным научным трудом, и после устранения высказанных замечаний и пожеланий может быть представлена к защите в Диссертационный совет.

Каримов Ж.М. – к.м.н., доцент. Тема исследования на сегодняшний день актуальна, учитывая, что черепно-мозговая травма часто приводит к тяжелым последствиям, включая стойкую или временную утрату трудоспособности, что существенно снижает качество жизни пациентов. Эти последствия не только влияют на самих пострадавших, но и накладывают значительное бремя на их семьи и общество в целом. Выяснено, что у пострадавших наблюдался полиморфизм клинической картины с нарастанием неврологических симптомов и развитием посттравматической эпилепсии в особенности у пострадавших участников с последствиями тяжелой травмы мозга. Основной упор в работе делается на исследование когнитивных нарушений, и нейропсихологический блок исследования пострадавших

участников обнаружил когнитивный дефицит, более выраженный у пострадавших с тяжелой травмой мозга. Кроме того, нейровизуализационные признаки выраженности морфологических изменений в головном мозге с очаговой кистозно-глиозной трансформацией были более выражены у пострадавших участников событий с более тяжелой травмой мозга в отдаленном периоде. В связи с большой практической значимостью для медицины эта работа, несомненно, заслуживает положительной оценки и может быть рекомендована к защите в Диссертационном совете.

Намазбеков М.Н., – академик НАН КР, д.м.н., профессор. Работа очень интересная, как в практическом, так и в научном смысле. Потому что травмы встречаются очень часто. Травмы идут с разрывом сосуда, с различными повреждениями. Утрата трудоспособности и необходимость длительной медицинской и реабилитационной помощи создают значительное финансовое давление на системы здравоохранения и социального обеспечения. К сожалению, больные, не одинаково относятся к своему здоровью. Зачастую после легкой травмы мозга, больные из-за недооценки своего состояния, не задумываются к каким последствиям в будущем могут привести. А потом уже, когда начинаются различные виды осложнений, когда уже поздно, начинать бегать по различным инстанциям и врачам. Отношение к здоровью, конечно, не очень хорошее.

На мой взгляд диссертант очень эмоционально выступает. Доклад был интересным, она действительно хорошо владеет своим материалом и показала высокую творческую активность. Диссертация, несомненно, заслуживает положительной оценки и рекомендуется к официальной защите в Диссертационном совете.

Соискатель Кемелова В.К. поблагодарила всех выступивших за объективную оценку своего исследования и заверила участников межкафедрального заседания, что все замечания и пожелания будут учтены и исправлены.

Заключение

Заседания кафедр неврологии и нейрохирургии Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им С.Б. Даниярова, травматологии, ортопедии и медицины катастроф Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, восточной медицины Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, управления и экономики здравоохранения Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, неврологии с курсом медицинской генетики Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева, нейрохирургии Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева.

Актуальность исследования

Черепно-мозговая травма в силу ее распространенности и тяжести последствий, летальности, инвалидизации остается одной из ведущих проблем здравоохранения и общества в целом практически в любой стране. По данным ВОЗ глобальная частота ЧМТ составляет приблизительно 939 случаев на 100 000 населения в год. Эпидемиология варьируется в разных странах в зависимости от социально-экономического статуса и разнообразных клинических проявлений. Наряду с ростом нейротравмаизма увеличивается число лиц, подвергшихся воздействию комплекса стрессогенных факторов. Особое место среди стрессовых психотравмирующих ситуаций занимают локальные конфликты, соответственно в районах локальных событий и вооруженных конфликтов психоэмоциональная и нейровегетативная сферы участников событий наиболее подвержены стрессам.

Проблема последствий черепно-мозговой травмы с посттравматическими изменениями и когнитивными нарушениями, соотношение психологических особенностей с неврологическими расстройствами обусловили актуальность данного исследования.

Научные результаты

В работе автором представлены научные результаты, теоретические положения и выводы прикладного значения. Совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

Автором установлен, полиморфизм клинической картины в отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы у пострадавших участников локальных событий. Клинико-неврологические проявления по количеству субъективных симптомов находятся в прямой зависимости от возраста, степени тяжести и характера полученной травмы. Несмотря на рассеянную неврологическую симптоматику у пострадавших после легкой травмы мозга, обнаружено прогрессирующее увеличение нарушений в позднем отдаленном периоде. Значимость признаков поражения пирамидной системы и функции мозжечка прогрессивно нарастает у пострадавших с последствиями более тяжелой травмы мозга.

Обнаруженные когнитивные нарушения проявляются как нарушения стволово-подкорковых, подкорково-лобных структур и характеризуются сочетанием нейродинамических и регуляторных дисфункций. Снижение концентрации внимания, повышенная утомляемость в сочетании с низкой продуктивностью, замедленность выполнения интеллектуальных и физических нагрузок, симптомы астенизации показывают нейродинамический характер нарушений. Наряду с этим мнестические нарушения, вегетативные дисрегуляции, расстройства сна, эмоциональная нестабильность все больше указывают на дисфункцию срединных и глубинных структур головного мозга.

В отдаленных последствиях легкой травмы мозга посттравматические когнитивные нарушения по степени выраженности соответствовали легким когнитивным расстройствам. Для пострадавших участников с более тяжелой травмой мозга характерны умеренные когнитивные расстройства, наряду с мнестическими расстройствами, нарушениями функций оптико-пространственных отношений отчетливо проявляются нарушения регуляторных и нейродинамических функций, что подтверждается корреляционной связью выраженности когнитивного дефицита от тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы.

Посттравматические эмоциональные нарушения представлены преобладанием синдромов пограничного уровня как астенические, тревожно-депрессивные, существенно влияющие на когнитивные процессы и поведение пострадавших. В позднем отдаленном периоде прогрессивное усиление тревожности и симптомов депрессии с утяжелением степени тяжести травмы мозга у пострадавших участников, может отражать не только их реакцию на внешние стимулы, но и внутренние когнитивные процессы.

Изучено состояние сосудов головного мозга и выявлено умеренное снижение скоростных показателей в вертебробазилярном бассейне по позвоночным артериям соответствующие посттравматической

вертебробазилярной недостаточности. В позднем отделенном периоде ЗЧМТ у пострадавших со среднетяжелой и тяжелой травмой мозга выявлены более выраженные нарушения динамики церебральной жидкости и характерные нейровизуализационные морфологические изменения в головном мозге с очаговой кистозно-глиозной трансформацией.

Ранняя реабилитация играет ключевую роль в восстановлении когнитивных функций и эмоционального состояния, что способствует улучшению качества жизни пострадавшего участника локальных событий. Своевременное вмешательство позволяет уменьшить степень инвалидизации и способствует более быстрому возвращению к социальной и профессиональной деятельности. При этом успешность восстановления нарушений определяется не только усилиями медицинского персонала, но и своевременным предоставлением квалифицированной медико-психологической поддержки.

Степень обоснованности и достоверности результатов

Полученные и изложенные в диссертации результаты обоснованные и достоверны. Их достоверность подтверждается:

- обширным критическим рассмотрением классической и современной литературы;
- объемом обследуемых 511 пострадавших участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы различной степени тяжести и стационарных, амбулаторных медицинских карт, записями врачей неврологической медицинской помощи;
- весь материал исследования собран и обработан лично исполнителем работы, в результате чего получены основные заключения и выводы.

Научная новизна

Проведено комплексное клинико-неврологическое, нейропсихологическое, психологическое исследование, посвященное изучению проблемы последствий закрытой черепно-мозговой травмы у участников локальных событий;

Установлена связь выявленных когнитивных нарушений у участников локальных событий с тяжестью перенесенной травмы мозга;

Определены уровни психоэмоционального состояния участников локальных событий, переживших психотравмирующий опыт;

Разработаны, внедрены комплексные диагностические, реабилитационные и профилактические мероприятия для коррекции посттравматических эмоциональных и когнитивных нарушений у участников локальных событий.

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, проведенное соискателем Кемеловой В.К., представляется актуальным.

Практическая значимость полученных результатов

1. Полученные в ходе исследования данные о нейропсихологических изменениях посттравматических когнитивных и эмоциональных нарушений позволят определить тактику ведения больных с последствиями черепно-мозговой травмы, которая способствует снижению их инвалидности после травмы мозга.
2. Определенный блок методик для скрининг-диагностики когнитивных процессов даст возможность ранних выявлений нарушения психических, когнитивных процессов практикующими врачами.
3. Предложенная программа восстановительной коррекции когнитивных функций и эмоционального состояния позволят успешнее реабилитировать лиц с посттравматическими последствиями в неврологической практике.

Заключительное слово председателя: д.м.н., профессора Чубакова Т.Ч.

Безусловно, работа, выполненная диссертантом на сегодняшний день актуальна, диссертант добилась хороших результатов. На мой взгляд, автор успешно справилась с поставленной целью. Сделанные выводы достоверны, убедительны, и вытекают из поставленных задач. В целом работа выполнена на высоком методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, внедрение которых вносит существенный вклад, в области практической медицины. В диссертационной работе грубых недостатков по содержанию и оформлению нет. Высказанные замечания рецензентами носит рекомендательный характер, поэтому можно будет рекомендовать диссертационную работу к публичной защите.

Предлагаю проголосовать кто за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу Кемеловой В.К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – «нервные болезни» к защите.

Результаты голосования:

- «За» - единогласно
- «Против» - нет
- «Воздержавшихся» - нет.

Постановили:

Диссертационная работа Кемеловой В.К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представляет самостоятельный, законченный труд, в котором приведены научные исследования, имеющие научно-практическое значение.

После устранения замечаний диссертационная работа может быть представлена к предварительной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполненная по специальности 14.01.11 – «нервные болезни».

Председатель:

д.м.н., профессор,
зав. кафедрой фтизиопульмонологии
КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова



Т.Ч. Чубаков

Имя	Чубакова Т.Ч.
Фамилия	Чубаков
Дата	24 06 2024 г.

Секретарь:

к.м.н, декан
ФПО и Н КГМИП и ПК
им. С.Б. Даниярова

Handwritten signature of G.M. Subanbaeva

Г.М. Субанбаева