

«УТВЕРЖДАЮ»



Ректор Самаркандского государственного
медицинского университета, д.м.н.,
профессор Ризаев Ж.А.

[Handwritten signature]
« 30 » декабря

ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертационную работу Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представляемую на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Актуальность и востребованность темы диссертации

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) относится к числу наиболее распространенных и тяжелых видов повреждений, которые затрагивают не только физическое здоровье, но и эмоциональное состояние, когнитивные способности и социальное функционирование пострадавших. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота ЧМТ варьируется в зависимости от региона и возрастает в среднем на 2 % в год. Эпидемиология варьируется в разных странах в зависимости от социально-экономического статуса и разнообразных клинических проявлений. Травматическое повреждение головного мозга является разрушительным, меняющим жизнь событием в большинстве случаев, кроме того черепно-мозговая травма является признанным фактором риска развития нейродегенеративных заболеваний. Основными причинами травм являются дорожно-транспортные происшествия, падение, насилие, спортивные травмы. Особое место среди стрессовых психотравмирующих ситуаций занимают локальные конфликты, соответственно в районах локальных событий и конфликтов эмоциональная и вегетативная сферы участников наиболее подвержены стрессам и травме.

Среди посттравматических неврологических изменений особенно выделяются нарушения когнитивных функций, которые могут в достаточной степени осложнять течение травматической болезни и серьезно повлиять на качество жизни человека. Когнитивные нарушения, такие как снижение памяти, внимания, скорости обработки информации, а также эмоционально-волевые изменения, включая тревожные и депрессивные синдромы, встречаются у значительной части пострадавших, перенесших черепно-мозговую травму. Эти последствия часто становятся причиной ухудшения качества жизни и затруднений в социальной и профессиональной адаптации.

И.К. Ахунбаев аъндагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева	
ВХОДЯЩИЙ №	4
" 6 " 01 2025 ж.г.	

Несмотря на высокий уровень актуальности, остаются недостаточно изученными взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью травмы и нейропсихологические сопоставления последствий черепно-мозговой травмы, а также многие аспекты восстановления когнитивных функций и эмоционального благополучия остаются мало изученными. Современные исследования подчеркивают необходимость разработки комплексных программ реабилитации. Изучение когнитивных и эмоциональных особенностей последствий черепно-мозговой травмы приобретает актуальность и имеет большое значение для совершенствования существующих подходов к диагностике, лечению и профилактике данных нарушений.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа соискателя Кемеловой Венеры Кемеловны выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Новизна исследования заключается в комплексном подходе к анализу последствий черепно-мозговой травмы с учетом индивидуальных особенностей пострадавших участников локальных событий. Диссертантом проведено комплексное исследование клинико-неврологических, нейропсихологических, эмоциональных особенностей черепно-мозговой травмы в разные сроки отдаленного периода в зависимости от степени тяжести, обстоятельств и характера полученной травмы у пострадавших участников событий. Обнаружены посттравматические когнитивные, эмоциональные, гемодинамические изменения у пострадавших.

Выявлены нейропсихологические особенности когнитивных нарушений в зависимости от тяжести черепно-мозговой травмы. При легкой травме преобладают нейродинамические и модально-неспецифические мнестические расстройства, тогда как при тяжелой травме проявляются оптико-пространственные, регуляторные нарушения. Обозначена системная вовлеченность стволово-подкорковых структур и корковых зон в развитие когнитивных расстройств, что подчеркивает многоуровневый характер повреждений.

Установлена взаимосвязь когнитивных нарушений и эмоциональных изменений, обусловленных дисфункцией лобно-лимбических структур, что свидетельствует о системной организации нейропсихологических последствий травматического повреждения мозга. Обоснована значимость интегративного подхода, включающего неврологическую и психокоррекционную помощь, для пострадавших участников локальных событий, переживших психотравмирующий опыт.

Разработаны диагностический алгоритм и коррекционно-реабилитационная программа посттравматических когнитивных нарушений. Смоделирована структурная организация центра медико-психологической

реабилитации для улучшения неврологической помощи пострадавшим с последствиями черепно-мозговой травмы.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Научная значимость результатов исследования объясняется выявлением посттравматических когнитивных, эмоциональных, гемодинамических изменений у пострадавших с черепно-мозговой травмой в отдаленном периоде. Полученные результаты позволяют уточнить механизмы формирования когнитивных и эмоциональных нарушений, их взаимосвязь с тяжестью и характером полученной травмы, а также с цереброваскулярными изменениями. Подобная структура исследования делает результаты значимыми для дальнейшей разработки реабилитационных программ.

Практическая значимость результатов исследования объясняется возможностью внедрения результатов в клиническую практику, а также для образовательного процесса. Результаты работы могут ориентировать врачей амбулаторно-поликлинического звена на раннее выявление когнитивной дисфункции не только в последствиях черепно-мозговой травмы, но и сосудистых когнитивных нарушений. Разработанная коррекционно-реабилитационная программа способствует всестороннему восстановлению пострадавших после черепно-мозговой травмы.

Достоверность полученных результатов подтверждается тем, что в основу работы положен достаточный клинический материал, современные методы исследования, валидные и надежные методики нейропсихологического исследования, проведена достоверная статистическая обработка материала исследования. Результаты исследования сопоставимы с данными литературных источников.

Внедрение результатов исследования

Разработанные учебные пособия «Невротические стрессовые расстройства» (акт внедрения №1 от 12.03.2024) и «Суицидальное поведение» (акт внедрения № 2 от 26.03.2024) внедрены в учебный процесс подготовки клинических психологов на кафедре психологии КНУ им. Ж. Баласагына. В практическое здравоохранение внедрен диагностический алгоритм нейропсихологического обследования когнитивных нарушений и эмоционального состояния пострадавших с последствиями черепно-мозговой травмы на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания неврологической помощи (акт внедрения № 3 от 15.05.2024). Методические рекомендации «Диагностический алгоритм когнитивных нарушений и эмоционального состояния» внедрены в образовательные программы постдипломной подготовки на кафедре неврологии и нейрохирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения № 4 от 12.06.2024).

Подтверждение полноты опубликования основных положений

Основные результаты исследования по теме диссертации опубликованы в 19 научных трудах, среди которых: 1 монография, 1 патент Кыргызской Республики, 2 статьи – в научных периодических изданиях, индексируемых в системе Scopus, 5 статей – в научных периодических изданиях с импакт-

фактором не менее 0,1, индексируемых в системах РИНЦ и 10 статей – в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых периодических изданий НАК ПКР.

Диссертационная работа изложена на 307 страницах, состоит из введения, обзора литературы, 7 глав собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список использованной литературы включает 370 источников, в том числе 183 на русском и 187 английском языках. Текст диссертации иллюстрирован 39 таблицами, 31 рисунками, содержит 6 приложений.

В первой главе диссертации под названием «Черепно-мозговая травма и ее последствия. Обзор литературы» дана информация о степени изученности проблемы: современные данные о черепно-мозговой травме в силу ее распространенности и тяжести последствий; рассмотрены проблемы последствий черепно-мозговой травмы с посттравматическими изменениями; оценка посттравматических когнитивных нарушений; соотношение психологических особенностей с неврологическими расстройствами.

Во второй главе диссертации под названием «Материалы и методы исследования» дана общая характеристика изученного материала. Работа выполнялась в период с 2013 по 2023 годы. Исследование проводилось в несколько этапов. Выборку составили 511 пострадавших участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести в отдаленном периоде. Примененные методики соответствуют современным международным стандартам, что подтверждает их высокую информативность и чувствительность. Это позволяет считать полученные результаты достоверными и репрезентативными. Для достижения целей исследования автор проводит ретроспективный анализ, что позволяет охватить широкий спектр данных и учесть динамику изменений. Отбор пострадавших участников локальных событий осуществлялся строго в соответствии с критериями включения и исключения, что обеспечивает целостность выборки и минимизацию возможных систематических ошибок. Такой подход гарантирует объективность и надежность выводов.

Во третьей главе диссертации под названием «Результаты клинико-неврологического обследования участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы» при анализе по характеру получения травмы выявлен достаточно высокий удельный вес во время массовых беспорядков и несения службы, у пострадавших участников локальных событий (УЛС) с легкой травмой (37,9%), чем среднетяжелой (9,1%) и тяжелой травмой (5,6%) ($p < 0,05$). Причем среди УЛС с последствиями легкой ЧМТ средний возраст составил ($38,9 \pm 4,13$) в возрастной категории 18—39 лет. Что вполне объяснимо присутствием наибольшего количества людей молодого возраста в массовых беспорядках.

Транспортная травма чаще приводила к тяжелой травме мозга пострадавших (50,7% против 14,9% пострадавших с легкой степенью и 34,1% — со среднетяжелой травмой мозга) ($p < 0,05$). При боевой травме, полученной при минном взрыве или взрыве гранаты, у пострадавших участников боевых

действий в Афганистане чаще обнаруживалась легкая травма мозга с удельным весом (23,5%) против показателей с тяжелой травмой мозга (2,8%) ($p < 0,05$). Зачастую, даже перенесенная легкая контузия при минном взрыве под действием взрывной волны, воздействию ускорения при отбрасывании пострадавших может привести к стойким повреждениям головного мозга и других органов. Некоторые пострадавшие находившиеся внутри танка при подрыве техники, не считали ее причиной черепно-мозговой травмы, не обращались за лечением, но в последующем имели жалобы на здоровье.

Анализ данных клинико-неврологического обследования среди участников локальных событий I группы (отдаленный период 1-5 лет) и II группы (отдаленный период 6-10 лет и свыше) с последствиями ЧМТ выявил наличие многообразия жалоб вне зависимости от степени тяжести полученной травмы мозга. Цефалгический синдром наблюдался практически у всех обследованных УЛС в обеих группах без статистически достоверных различий ($p > 0,05$). Использование корреляционного анализа с применением рангового коэффициента Спирмена позволило более детально исследовать связь между частотой возникновения жалоб и возрастом потерпевших участников. Наиболее выраженная прямая корреляционная зависимость была выявлена у пострадавших УЛС с более тяжелой черепно-мозговой травмой между возрастом и жалобами на ухудшение памяти ($r = 0,41$; $p < 0,05$), а также между возрастом и снижением концентрации внимания ($r = 0,52$; $p < 0,05$). В обеих группах (I и II) пирамидные нарушения, различные по выраженности наблюдались достоверно чаще у пострадавших после тяжелой ЧМТ составив значительный прирост на 11,3%, чем у пострадавших после легкой ЧМТ с небольшим приростом на 5,1% ($p < 0,05$). Наиболее распространенным среди выявленных симптомов был симптом Маринеску-Радовичи (оральный автоматизм) прогрессивно нарастающий с тяжестью травмы в I группе (от 17,3% до 40,0%) и во II – (31,9% до 45,6%) соответственно. Статистически, взаимосвязь с тяжестью травмы подтверждено корреляционной связью ($r = 0,56$; $p < 0,05$), при этом эти рефлексы становились более выраженными и обнаруживались чаще у пострадавших УЛС с увеличением возраста, что подтверждается наличием корреляционной связи ($r = 0,38$; $p < 0,05$).

В четвертой главе диссертации под названием «Результаты нейропсихологического исследования участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы» обнаруженные когнитивные нарушения проявлялись как нарушения стволово-подкорковых, подкорково-лобных структур и характеризовались сочетанием нейродинамических и регуляторных дисфункций. При оценке краткого психического статуса (КШОПС) в обеих (I и II) группах УЛС с последствиями ЧМТ легкой степени были выявлены легкие когнитивные нарушения ($27,2 \pm 0,61$ и $26,2 \pm 0,48$) без достоверной разницы ($p > 0,05$), однако во II группе УЛС позднего отдаленного периода у части пострадавших обнаружались умеренные когнитивные нарушения. У пострадавших УЛС с тяжелой травмой мозга по результатам теста КШОПС обнаружены умеренные когнитивные нарушения статистически различимые как в I группе (t -критерий Стьюдента

$t=4,3$) ($p<0,05$), так и во II группе ($t=3,8$) ($p<0,05$), что достоверно ниже, чем у пострадавших УЛС с последствиями ЧМТ легкой степени с легкими когнитивными нарушениями. Снижение когнитивных функций по результатам теста КШОПС до умеренных когнитивных нарушений в отдаленном периоде тяжелой травмы мозга показывает зависимость степени нарушения когнитивных функций от тяжести травмы, что подтвердилось статистически прямой корреляционной связью ($r=0,12$; $p<0,05$). Было обнаружено достоверное увеличение времени выполнения задания на поиск цифр по таблице Шульте в зависимости от нарастания степени тяжести травмы в 1,2 раза дольше при тяжелой ЧМТ, чем при легкой травме мозга (t -критерий=2,1) ($p<0,05$), установлены низкая способность к удерживанию и концентрации внимания, слабая эффективность работы и истощения внимания модально-неспецифического характера в структуре первого функционального блока. Установлена прямая корреляционная связь между тяжестью травмы и нарушением концентрации, устойчивости внимания $r=0,43$, где с утяжелением степени тяжести травмы мозга характерны более низкая концентрация внимания.

При выполнении теста на батарею лобной дисфункции в двух группах УЛС с последствиями ЧМТ тяжелой степени, одинаково выявлены умеренные когнитивные нарушения статистически отличаясь от группы с легкой травмой мозга (t -критерий=2,6) ($p<0,05$), где отмечались затруднения в концептуализации, в обобщении с трудностью нахождения сходства между объектами, что достоверно ниже, чем в контрольной группе здоровых (t -критерий=2,7) ($p<0,05$). Статистически взаимосвязь с тяжестью травмы и тестом батареи лобной дисфункции подтверждено прямой умеренной корреляционной связью ($r=0,35$; $p<0,05$), концептуализации с обобщением ($r=0,54$; $p<0,05$).

В обеих группах у пострадавших УЛС с последствиями ЧМТ тяжелой степени была выявлена достоверная разница от группы участников с легкой травмой в тесте литеральных ассоциаций (t -критерий=2,8) ($p<0,05$) и категориальных ассоциаций (t -критерий=2,4) ($p<0,05$) и указывают на замедленность мыслительной деятельности у пострадавших.

При выполнении теста «Повторение цифр в прямом и обратном порядке» обнаружилась низкая способность к удерживанию и сосредоточенности внимания в группе УЛС с последствиями ЧМТ средней и тяжелой степени тяжести при воспроизведении цифр в прямом (t -критерий=3,8) ($p<0,05$) и обратном порядке ($p<0,05$), где суммарно средние значения незначимо ниже, чем в группе УЛС с последствиями ЧМТ легкой степени, но достоверно отличаясь от контрольной группы здоровых (t -критерий=3,4) ($p<0,05$).

Зависимость мнемических функций, ухудшения слухоречевой памяти от тяжести травмы мозга подтверждается отрицательной корреляционной связью $r=-0,70$; ($p<0,05$). Выявлена статистическая разница одинаково в двух группах, где уровень слухоречевой памяти при тяжелой травме мозга достоверно ниже, чем при легкой травме (t -критерий=3,3) ($p<0,05$), так и в

позднем отдаленном периоде (t -критерий=2,7) ($p<0,05$) более худшие результаты.

Наряду с мнестическими расстройствами, нарушениями функций оптико-пространственных отношений отчетливо проявлялись нарушения регуляторных и нейродинамических функций, что подтверждается прямой корреляционной связью ($r=0,35$; $p<0,05$) выраженности когнитивного дефицита от тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы.

В пятой главе диссертации под названием «Результаты эмоциональной оценки участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы разной степени тяжести» в результате тестирования по шкале тревоги теста Спилбергера-Ханина, выявленный средний и высокий уровень ситуационной тревожности (СТ), как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, был характерен для пострадавших обеих групп УЛС с легкой, среднетяжелой и тяжелой ЧМТ (у 32,5-34,1-32,4%) и (у 45,4-38,6-54,9%) соответственно. Однако уровень личностной тревожности (ЛТ), как устойчивая индивидуальная черта, средним и высоким был выявлен только у пострадавших УЛС с среднетяжелой (у 29,5% и 30,9%) и тяжелой ЧМТ (у 47,8% и 61,9%) соответственно. Во II группе УЛС с легкой ЧМТ показатели уровня ситуационной тревожности были достоверно ниже показателей I группы (t -критерий=2,03; $p<0,05$), что говорит о снижении эмоциональной реакции на пережитую стрессовую ситуацию в позднем отдаленном периоде.

В результате проведенного анализа данных уровня депрессии по шкале Зунге среди УЛС с последствиями ЧМТ была выявлена статистически достоверная разница с утяжелением степени тяжести травмы, так средний уровень депрессии при среднетяжелой травме составил $62,1\pm 3,09$ (t -критерий=2,27; $p<0,05$) и тяжелой травме $64,3\pm 3,28$ (t -критерий=2,70; $p<0,05$), что соответствовал состоянию, близкому к субдепрессивному, маскированной депрессии. Статистически значимое ($p<0,05$) снижение числа пострадавших без признаков депрессии в 3 раза указывает на то, что с течением времени после травмы психоэмоциональное состояние более ухудшилось. При этом частота легкой депрессии почти удвоилось, что также указывает на негативную динамику. Высокий уровень теста тревожности положительно коррелировал с уровнем умеренной депрессии ($r=0,42$; $p<0,05$) по шкале Зунге, фактор раздражительности с умеренной депрессией ($r=0,41$; $p<0,05$). С утяжелением тяжести травмы мозга наблюдалось снижение уровня легкой депрессии во II группе у 19,6% против 32,0% в I группе с достоверностью в 1,6 раза ($p<0,05$) и смещение в сторону более выраженных симптомов, приближаясь к состоянию характерной для субдепрессии и увеличению уровня маскированной депрессии. Установлена статистически взаимосвязь теста уровня депрессии с тестом памяти «10 слов» и процесса внимания, которая подтверждена прямой умеренной корреляционной связью ($r=0,27$; $p<0,05$), чем более выражен уровень депрессивных симптомов, тем более заметны снижение памяти и неустойчивость концентрации внимания.

Характерологические особенности акцентуации двух I и III подгрупп УЛС выявил черты акцентуации достоверно отличающиеся от контрольной группы с повышением шкал застреманности (t-критерий=4,7), (t-критерий=4,6) $p < 0,05$; возбудимость (t-критерий=2,8), (t-критерий=3,2) $p < 0,05$; тревожность (t-критерий=2,1), (t-критерий=2,2) $p < 0,05$. Для этих усиленных аспектов характера свойственны повышенная импульсивность и как результат недостатка контроля над своими эмоциями, могут сопровождаться раздражительностью и агрессивностью, вспыльчивостью вызывая трудность адаптации в окружении, при этом обидчивы, чувствительны к критике. Кроме того достоверное повышение шкал на дистимность $14,3 \pm 2,08$ (t-критерий=2,3) $p < 0,05$ и циклотимность $14,8 \pm 1,79$ (t-критерий=2,6) $p < 0,05$ в III подгруппе УЛС указывал на склонность к депрессии, перепадам настроения с застреманием на более негативных и мрачных аспектах жизни при усилении тревожности.

В шестой главе диссертации под названием «Результаты инструментальных методов исследования участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести» анализ результатов инструментальных методов исследования у пострадавших УЛС в отдаленных последствиях ЧМТ позволил определить травматические изменения в головном мозге.

При анализе данных электроэнцефалографического (ЭЭГ) метода исследования УЛС с ЧМТ разной степени тяжести изменения биологической активности головного мозга носили пограничный с нормой характер, но под влиянием функциональных проб проявлялись патологические изменения разной выраженности. Дезорганизованный тип с преобладанием альфа-активности в 1,4 раза чаще был отмечен у УЛС с тяжелой ЧМТ, чем с легкой травмой ($p < 0,05$), что согласуется с характером изменений ЭЭГ в зависимости от тяжести ЧМТ.

При исследовании параметров реоэнцефалографии у более половины пострадавших УЛС в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы было обнаружено повышение периферического сосудистого сопротивления в каротидном и вертебробазиллярном бассейне, выявилась венозная дисфункция с затруднением венозного оттока или же как венозная дистемия по всем бассейнам, что говорит о нарушении в системе кровообращения, в особенности венозного кровотока.

В результате анализа данных дуплексного сканирования брахицефальных артерий участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы в позднем отдаленном периоде были обнаружены внутрисосудистые изменения и признаки атеросклеротических поражений, деформации хода сосудов. Анализ кровотока с сонных артерий по линейным параметрам не показал достоверной разницы между группами ($p > 0,05$). В группе участников локальных событий с тяжелой черепно-мозговой травмой в позднем отдаленном периоде диаметр общей сонной артерии – ОСА $6,82 \pm 0,47$ мм был достоверно выше, чем в контрольной группе здоровых $5,86 \pm 0,15$ мм ($p < 0,05$).

В результате анализа данных транскраниального исследования артерий головного мозга участников локальных событий по парным артериям линейная скорость кровотока незначительно была снижена в ЗМА, без значительной гемодинамической асимметрии сторон: СМА – $92,4 \pm 6,5$ см/с; ПМА – $84,2 \pm 6,4$; ЗМА – $61,4 \pm 4,3$. Увеличение индекса, характеризующих уровень мозгового сосудистого сопротивления в бассейне средней мозговой артерии $PI 1,02 \pm 0,06$ скорее обусловлено атеросклерозом сосудов головного мозга, встречались в старших возрастных группах пострадавших УЛС.

По результатам МРТ и КТ нейровизуализационного исследования участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы ликворные посттравматические последствия были представлены в виде гидроцефалии. Нейровизуализационные признаки выраженности морфологических изменений в головном мозге с очаговой кистозно-глиозной трансформацией в 2,4 раза чаще были выражены у пострадавших УЛС с более тяжелой ЧМТ в отдаленном периоде по сравнению с легкой травмой мозга ($p < 0,05$). Наиболее частой локализацией посттравматических очаговых внутримозговых поражений отмечались лобная доля (23,7%), а также соседние близлежащие доли мозга: лобно-теменная (15,2%) и лобно-височная (11,4%). Изменения в белом веществе мозга в виде перивентрикулярного лейкоареоза положительно коррелировали с нейропсихологическими показателями теста памяти «10 слов» ($r = 0,25$; $p < 0,05$) и внимания ($r = 0,32$; $p < 0,05$) оказывая влияние на нейродинамические процессы.

В седьмой главе диссертации под названием «Организационная модель повышения эффективности неврологической помощи» рассмотрен составленный алгоритм диагностики когнитивной и эмоциональной сферы в практическом здравоохранении предполагающий набор нейропсихологических тестов, отобранных из наиболее используемых тестовых методик, для проведения процедуры диагностики в несколько этапов. Предложена этапная коррекционно-реабилитационная программа посттравматических когнитивных и эмоциональных нарушений направленная на всестороннее восстановление пострадавших после черепно-мозговой травмы. Коррекционное воздействие на когнитивные функции методом психотерапии и упражнениями мнемотехники выявили улучшение с повышением продуктивности и концентрации внимания, улучшение исполнительных функций и процессов воспроизведения, что подтверждают эффективность мнемонических стратегий в долгосрочной перспективе, поскольку мозг обладает способностью к изменению и адаптации в ответ на новые задачи и упражнения. Описан процесс моделирования центра медико-психологической реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа **Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий»**, представляет собой

завершенную научно-квалификационную исследовательскую работу на актуальную тему неврологии.

Актуальность темы, объем клинического материала, новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы соответствует п. 11 «Положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики о порядке присуждения ученых степеней в Кыргызской Республике», отвечает квалификационному признаку предъявляемым докторским диссертациям, на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Отзыв на диссертационную работу соискателя Кемеловой В.К. обсужден и одобрен на заседании кафедры Неврологии, Самаркандского государственного медицинского университета.

Протокол № 7 от «30» декабря 2024 года.

**Проректор по научной работе и инновациям
Самаркандского государственного
медицинского университета,
д.м.н., доцент**




А. С. Кубаев

**Заведующая кафедрой Неврологии
Самаркандского государственного
медицинского университета,
д.м.н., профессор**



А. Т. Джурабекова

**Ученый секретарь
Самаркандского государственного
медицинского университета,
д.м.н., доцент**



У. У. Очиллов



30.12.2024

Выписка из протокола N7

кафедрального заседания кафедры неврологии Самаркандского государственного медицинского университета

Город Самарканд

30 декабря 2024 года

Председатель: д.м.н., профессор А.Т. Джурабекова
Сопредседатель: д.м.н., профессор Н.Н. Абдуллаева

Присутствующие:

Проф. д.м.н., А.Т. Джурабекова (14.00.13 - неврология), проф. д.м.н., Н.Н. Абдуллаева (14.00.13 - неврология), к.ф.н. Н.Ф. Вязикова (14.00.13- неврология), доц. д.м.н. Ш.Т. Ниёзов (14.00.13- неврология), доц. д.м.н. А.А. Гайбиев (14.00.13- неврология), доц. к.м.н. К.В. Шмирина (14.00.13- неврология), д.м.н. Д.С. Шомуродова (14.00.13- неврология), доц. Мамурова М.М. (14.00.13- неврология), доц. Ш.Т. Исанова (14.00.13- неврология), доц. З.К. Амонова (14.00.13- неврология), к.м.н. А.А. Косимов (14.00.13- неврология), к.м.н. Ш.С. Олланова (14.00.13- неврология), Ш.К. Эшимова (14.00.13- неврология), С.С. Эргашов (14.00.13- неврология), С.Қ. Анорбоев (14.00.13- неврология) и другие сотрудники кафедры неврологии, магистранты и клинические координаторы.

Повестка дня:

1. Рассмотрение и обсуждение диссертационной работы Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представляемую на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Слушали:

Заседание открыла проф. А.Т. Джурабекова, заведующая кафедрой неврологии СамГМУ. Она представила соискателя Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий». Соискатель Кемелова В.К.: выступила с докладом своей научной работы. После выступления, соискателю были заданы вопросы и получены исчерпывающие ответы на каждый вопрос.

После этого проф. А.Т. Джурабекова перешла к обсуждению вопросов и ответов по презентации диссертации. Были заданы следующие вопросы:

Председатель д.м.н., профессор А.Т. Джурабекова переходим к обсуждению.

Д.м.н., профессор Н.Н. Абдуллаева: диссертационная работа соискателя Кемеловой Венеры Кемеловны «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников

локальных событий». Среди посттравматических неврологических изменений особенно выделяются нарушения когнитивных функций, которые могут в достаточной степени осложнять течение травматической болезни и серьезно повлиять на качество жизни человека. Когнитивные нарушения, такие как снижение памяти, внимания, скорости обработки информации, а также эмоционально-волевые изменения, включая тревожные и депрессивные синдромы, встречаются у значительной части пострадавших, перенесших черепно-мозговую травму. Тема актуальна, выполнена на высоком профессиональном уровне, и имеет важное практическое значение. Работу оцениваю положительно, поддерживаю отзыв ведущего учреждения, с рекомендацией присуждения автору искомой степени доктора медицинских наук по представленному шифру специальности.

Д.м.н., доцент Ш.Т. Ниёзов: представленная научная работа на соискание ученой степени доктора наук содержит решение актуальной проблемы. Несмотря на высокий уровень актуальности, остаются недостаточно изученными взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью травмы и нейропсихологические сопоставления последствий черепно-мозговой травмы, а также многие аспекты восстановления когнитивных функций и эмоционального благополучия остаются мало изученными. Современные исследования подчеркивают необходимость разработки комплексных программ реабилитации. Изучение когнитивных и эмоциональных особенностей последствий черепно-мозговой травмы приобретает актуальность и имеет большое значение для совершенствования существующих подходов к диагностике, лечению и профилактике данных нарушений.

Д.м.н., доцент А.А. Гайбиев: работа заслуживает внимания по своей актуальности, новизне и практическому выходу, полностью поддерживаю предложение выступивших моих коллег, и призываю дать положительное заключение по отзыву ведущей организации.

Председатель д.м.н., профессор А.Т. Джурабекова будут еще выступления, или достаточно. Поступило предложение «достаточно». Разрешите резюмировать наше заседание: соискатель Кемелова В.К. прекрасно доложила свой материал, полностью владеет ситуацией, не теряется, очень исчерпывающе ответила на все наши поставленные вопросы, чувствуется клинический опыт. Полностью согласна с выступающими коллегами, считаю необходимым дать положительный отзыв ведущей организации с соответствующими рекомендациями.

Замечаний по диссертационной работе и автореферату нет.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать диссертационную работу Кемеловой Венеры Кемеловны на тему «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» завершённой, законченной, квалификационной и самостоятельной

работой, содержащим решение поставленных задач, имеющей существенное значение для медицинской отрасли, в области неврологии выполненной на высоком уровне.

2. По актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне по значимости заключения и практической ценности работа полностью соответствует присуждению ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.11 - нервные болезни.

3. Предоставить положительный отзыв ведущей организации.

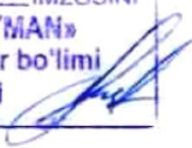
Председатель заседания проф.:  **А.Т. Джурабекова**

Секретарь (к.м.н.):



Ш.С. Олланова

IMZOSINI
«TASDIQLAYMAN»
SamDTU Kadrlar bo'limi
boshlig'i



30.12.2024