

Голові Спеціалізованої вченої ради  
К 61.051.09 при Ужгородському  
національному університеті,  
доктору медичних наук, професору  
М. М. Оросу

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, провідного наукового співробітника ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» Дубенко Андрія Євгенійовича на дисертаційну роботу Рощупкіної Тетяни Миколаївна «Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – неврологія, галузь знань: 22 – «Охорона здоров'я»

### **Актуальність обраної теми дисертації.**

На даний момент вивчення рівнів поширеності зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами вважається одним з трьох найбільш пріоритетних світових проблем для досліджень у сфері охорони здоров'я. Вживання алкоголю визначається третім світовим (після тютюнопаління та високого артеріального тиску провідним фактором ризику розвитку різноманітних захворювань і передчасної смерті. Через це значна частина країн світового співтовариства (включаючи Україну за даними Центру громадського здоров'я, 2018) на державному рівні розробила та впровадила програми зі зниження розповсюдженості алкоголізації згідно до настанов WHO 2010 року.

Згідно з результатами досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я критично небезпечним для здоров'я усієї нації визнано гранично допустимий рівень споживання чистого алкоголю на рівні 8 літрів на одну людину в рік; але, на жаль, в багатьох країнах світу ці показники значно перевищують даний рівень. За результатами проведених Всесвітньою

організацією охорони здоров'я досліджень серед країн Європи споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин як мінімум у два рази перевищує середньосвітові показники; через що Європейський регіон обрано першим регіоном Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в якому розпочато реалізацію глобальної стратегії зі зменшення шкоди від зловживання алкоголем. В Україні за даними Національної ради з питань охорони здоров'я від зловживання спиртними напоями щорічно помирає близько 40 тисяч осіб

При цьому багатьма дослідженнями було визначено, що особливо небезпечного впливу від зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами зазнає нервова система людини. Констатовано, що хронічне вживання алкоголю викликає широкий спектр неврологічних розладів з боку організму людини, серед яких одним з найбільш поширених та небезпечних є алкогольна невропатія та хронічна алкогольна енцефалопатія.

Актуальність проблеми пароксизмальної патології зумовлена цілою низкою факторів - висока поширеність; складність диференціальної діагностики через схожість клінічної картини різних пароксизмів; великий обсяг необхідних інструментальних методів дослідження; деякі пароксизмальні стани мають вітальний ризик; пароксизми - один з найбільш інвалідизуючих факторів не залежно від їх характеру; полідисциплінарність проблеми; один етіологічний фактор може призводити до різних пароксизмів; поєднання в клінічній картині різних пароксизмальних станів у одного хворого; чітке інструментальне підтвердження зазвичай можливе тільки в момент пароксизму можлива трансформація одних пароксизмів в інші; зміни при ЕЕГ дослідженні зустрічаються при багатьох пароксизмах, навіть при невротичних тощо.

У певних умовах пароксизмальні прояви представляють реальну загрозу для життя і вимагають правильної нозологічної діагностики з метою вибору ефективної патогенетичної терапії. Більшість авторів констатують широку поширеність пароксизмів серед країн світового співтовариства, особливо з огляду на розповсюдженість їх хибного діагностування як епілепсії. Незважаючи на те, що від 0,50% до 1,00% населення страждають на епілепсію, майже у 25,00% пацієнтів, які звернулися за допомогою, не



підтверджують цей діагноз, а виявляють різноманітні неепілептичні пароксизми. Інші автори вказують, що неепілептичні пароксизмальні стани у 20,00%–30,00% помилково діагностуються як епілепсія, а результати останніх метааналізів відзначають помилкове діагностування епілепсії при пароксизмах у 2,00–71,00% випадків. Окрім цього, значна кількість (більш ніж 30,00%) хворих із епілепсією мають коморбідні неепілептичні напади.

Проведені раніше дослідження алкогольної енцефалопатії зазвичай стосувалися аспектів алкоголізації, розвитку когнітивних порушень рідше – алкогольної епілепсії. Клінічна картина алкогольної енцефалопатії, наявність різноманітних пароксизмальних станів при цій патології, їх клінічний опис, диференційна діагностика та методи лікування вивчено значно менше.

Все вищезначене вказує на те, що дисертаційна робота Рощупкіної Тетяни Миколаївни з огляду на обраний автором дослідження науковий напрям є актуальною, оскільки в цьому напрямку на сьогодні ще залишається досить значна частка не вивчених в повній мірі питань. Повністю не визначені клініко-діагностичні, прогностичні та інші закономірності АЕ із пароксизмальними станами (ПС); не досліджено усіх закономірностей та механізмів розвитку й перебігу ПС при АЕ. Існують труднощі в диференціюванні різноманітних ПС; повністю не напрацьовані терапевтичні стандарти при хронічній АЕ із ПС тощо. Тому проведення досліджень хронічних АЕ із ПС із визначенням їх соматоневрологічних, нейрофізіологічних, нейропсихологічних та інших закономірностей з розробкою схем терапії цих пацієнтів є актуальним науковим і прикладним завданням сучасної медицини, а вирішення наукової проблеми, яка представлена у дисертаційному дослідженні Рощупкіною Т. М. є актуальною.

**Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.** Робота виконана у відповідності з планами науково-дослідних робіт кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України: «Вивчення питань психодіагностики, етіопатогенезу, клінічних особливостей, перебігу, профілактики та лікування коморбідних психічних та поведінкових розладів» (№ держреєстрації



0113U001081). Дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих у роботі, їх достовірність.**

Оцінка ступеню обґрунтованості наукових результатів дослідження підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, які ґрунтуються на вивченні достатньої кількості зарубіжних та вітчизняних наукових джерел, використанні сучасних методів дослідження, що забезпечило адекватний статистичний аналіз отриманих результатів.

**Мета дослідження** – визначити клініко-неврологічні закономірності розробити та обґрунтувати ефективні схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при алкогольній енцефалопатії.

Основні наукові положення і висновки забезпечені адекватною методологією та інструментарієм до вирішення поставлених завдань. Дисертантом використано значний комплекс методів дослідження (клініко-діагностичні, клініко-анамнестичні, нейрофізіологічні, нейропсихопатологічний, психодіагностичний, і математико-статистичний, що включали неврологічний огляд, дослідження функціонального стану центральної нервової системи, вивчення вихідного вегетативного тону із вегетативною реактивністю та вегетативним забезпеченням фізичної діяльності, вимірювання об'єму короткочасної пам'яті та дослідження нейропсихологічних особистісних особливостей).

Використання вказаних методів дозволило авторові систематизувати та достовірно обґрунтувати отримані результати, а також визначити клініко-неврологічні закономірності, розробити та обґрунтувати ефективні схеми терапії пароксизмальних станів при алкогольній енцефалопатії.

Автором вирішено поставлені завдання, які включали встановлення клініко-анамнестичних закономірностей розвитку хронічної алкогольної енцефалопатії із пароксизмальними станами в залежності від тривалості хронічної алкогольної інтоксикації, виду вживаних алкогольних напоїв, гендерних і спадкових характеристик, соціального статусу й інших чинників;



дослідження клініко-неврологічних, нейропсихологічних, нейрофізіологічних та інших проявів пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії; визначення клініко-неврологічних закономірностей хронічної алкогольної енцефалопатії з пароксизмальними станами; розробку та обґрунтування ефективних схем патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії.

Слід вказати, що поставленні завдання дисертантом вирішено в повному обсязі. Дане дисертаційне дослідження є завершеним.

При проведенні роботи автором використано результати дослідження достатню кількість хворих, алкогользалежних осіб із хронічними алкогольними енцефалопатіями та пароксизмальними станами, що проходили лікування на базі комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня» в умовах денного стаціонару та 34 здорових осіб груп порівняння, що і стало його науковою базою.

Дисертантом самостійно сформульована основна робоча гіпотеза, мета та завдання дослідження, сформовано основну методологію роботи, визначено та реалізовано основні методи дослідження. Самостійно проведено: науково-інформаційний пошук у медичній і патентній літературі; клініко-неврологічні, нейрофізіологічні, нейропсихопатологічні та нейродіагностичні дослідження; клініко-анамнестичну оцінку функціонального рівня пацієнтів і респондентів груп порівняння, а також статистичну обробку одержаних даних. Автор разом із науковим керівником здійснив узагальнення та інтерпретацію результатів дослідження; підготував наукові праці до публікації; сформулював висновки; визначив клініко-неврологічні та інші закономірності пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії; розробив й обґрунтував ефективні схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії; оцінив їх ефективність і впровадив в клінічну практику результати власного дослідження. Наукові положення, висновки і рекомендації забезпечено адекватними методологічними підходами до вирішення поставлених завдань, підтверджено статистично-достовірними



результатами за репрезентативною кількістю учасників досліджень.

Обсяги дослідження включали результати вивчення 295 джерел наукової літератури, в т.ч. 98 латиницею; результатів клініко-неврологічних, нейрофізіологічних, нейропсихопатологічних та нейродіагностичних досліджень і клініко-анамнестичної оцінки функціонального рівня 98 пацієнтів і 34 респондентів груп порівняння. При проведенні дослідження автором дотримано сучасних біотичних принципів, що підтверджено рішенням етичної комісії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОЗ України. Статистичне опрацювання зібраного матеріалу було здійснене за допомогою ліцензованих пакетів прикладних програм «SPSS 15.0» та Microsoft Office 2013.

### **Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.**

Реалізація поставлених завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають **наукову новизну**. Дисертантом вперше:

- виокремлені основні електроенцефалографічні закономірності хронічної алкогольної енцефалопатії, що характерні для більшості обстежених: дифузний характер, поліритмія з посиленням  $\beta$ -активності або  $\theta$ -і  $\delta$ -ритмів; десинхронізація; зниження амплітуди коливань і уповільнення ритму; «плоскість» або «різка сплюсненість»; «інтерактивність»; зниження потужності, збіднення, уповільнення та дезорганізація  $\alpha$ -ритму і посилення  $\theta$ -ритму й  $\beta$ -активності; зміна просторової організації біопотенціалів кори головного мозку; переважання повільнохвильової активності  $\alpha$ -діапазону в лобових і потилично-тім'яних відділах мозку та епілептиформного вогнища в скроневих і потилично-тім'яних відведеннях;

- з'ясовані електроенцефалографічні патерни пароксизмальних станів, які характерні для більшості хворих при хронічних алкогольних енцефалопатіях: зміщення основного ритму до передньо-центральної відділів мозку зі слабкою модуляцією та зниженням амплітуди основного ритму; непостійна нестабільність параметрів слабкомодульованого  $\alpha$ -ритму з проявами помірного подразнення та дисфункції мезодієнцэфального рівня, підкіркових і стовбурових утворень головного мозку в комплексі з окремими гострими потенціалами тім'яних та потиличних ділянок мозку; не



спотвореність і не «загостреність» форми  $\alpha$ -хвиль; згладженість фронтооксіпітального градієнту амплітуди  $\alpha$ -ритму з акцентом в передніх відведеннях; білатерально-синхронна загостреність мозкового ритму та спалахи  $\alpha$ - і  $\theta$ -хвиль; поодинокі генералізовані розряди за типом чередування гостра-повільна хвиля в різних областях мозку;

-визначені специфічні неврологічні маркери тремору при алкогольній енцефалопатії: ритмічність і поштовхоподібність, значна частота посмикувань, тремтіння у стані спокою з посиленням під час фізичних навантажень, зниження амплітуди та частоти тремору після вживання алкоголю, відсутність чіткої локалізації, вираженість в ранкові години, поширеність на постабстинетний та період ремісії;

-клінічно доведено наявність маркерів трьох типів неепілептичних нападів при хронічній алкогольній енцефалопатії: тоніко-клонічних, тонічних та клонічних: на початку короточасна аура та блідість шкіри, генералізований тоніко-клонічний (чи окремо тонічний або клонічний) характер без явного клінічного вогнищевих початку (у деяких – із вогнищевим початком із збереженням або порушенням усвідомлення), виникнення 1 раз на тиждень із характерним виключенням свідомості, різким та раптовим падінням будь-де із закиданням голови, значними м'язовими судомами кінцівок, прикусом язика, мимовільним сечовиділенням і розвитком безсоння після нападу; при тонічному характері – витягування «в струну» із стогонами, скреготом зубів, порушеннями дихання і мимовільним сечовипусканням; при клонічному – сильні та ритмічні рухи кінцівок і всього тіла;

-визначені клініко-неврологічні закономірності (психоневрологічні, особистісно-неврологічні, нейрофізіологічні та інші) хронічних алкогольних енцефалопатій із пароксизмальними станами: вираженість у вигляді білатеральних тоніко-клонічних нападів, синкопальних станів та вегетативних пароксизмів, емоційних і когнітивних неепілептичних нападів, конверсійних пароксизмів і нічних крампи; зміни вихідного вегетативного тону, вегетативної реактивності та вегетативного забезпечення фізичної діяльності; відхилення електроецефалографічних показників (зниження



загального амплітудного рівня, виразна дезорганізація та згладженість  $\alpha$ -ритму із ознаками вираженої дисфункції медіобазальних структур мозку, наявність локальних знаків); порушення когнітивно-мнестичної, емоційно-вольової та ціннісно-мотиваційної сфер;

-розроблені та обґрунтовані ефективні схеми терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії у вигляді доповнення стандартної лікувальної схеми етилметилгідроксипіридином сукцинату та голкорексфлексотерапією.

Наукова новизна дослідження структурована, представлена чітко і послідовно, підкріплена отриманими результатами, які вказують що теоретичні позиції та практичні висновки дослідження є новими.

За результатами роботи отримано нові наукові положення, які доповнюють **практичну діяльність неврологічної науки** в частині удосконалення патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії. Основні наукові положення дисертаційної роботи апробовані на науково-практичних конференціях міжнародного рівня за участі іноземних спеціалістів (1) та національному рівні (9).

**Практична цінність** отриманих результатів полягає у визначенні клініко-неврологічних закономірностей (психоневрологічних, особистісно-неврологічних, нейрофізіологічних та інших) хронічних алкогольних енцефалопатій із пароксизмальними станами; розробці й обґрунтуванню ефективних схем патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії (застосування етилметилгідроксипіридину сукцинату та голкорексфлексотерапії).

Результати дослідження впроваджено в лікувальний та діагностичний процес комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня» (акт впровадження від 16 березня 2019 р.); Державної установи «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (акт впровадження від 23 грудня 2019 р.); навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету (акт впровадження від 02 грудня 2019 р.); у навчальний процес



кафедри неврології № 2 Харківського національного медичного університету МОЗ України (акт впровадження від 03 червня 2019 р.); в навчальний процес кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України (акт впровадження від 10 квітня 2019 р.); у навчальний процес кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна МОН України (акт впровадження від 15 травня 2019 р.); у навчальний процес кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії МОЗ України (акт впровадження від 17 січня 2019 р.).

### **Повнота представлення результатів у друкованих працях.**

За матеріалами роботи опубліковано 20 наукових праць: 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих ДАК України та 1 у іноземному виданні, 10 тез у матеріалах науково-практичних конференцій (в тому числі 1 – у матеріалах міжнародної науково-практичної конференції). Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. У переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

### **Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.**

Дисертаційна робота Рощупкіною Т. М. представлена у класичній структурі за вимогами МОН України.

Загальний обсяг викладено на 231 сторінці друкованого тексту, з них основний текст – 179 сторінок. Включає вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації та список використаних джерел (всього – 295, з яких 197 кирилицею та 98 латиною) та додатки. Робота містить 39 таблиць та 20 рисунків. Розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставленої мети, завдань дослідження та етапів програми. Кожний наступний етап є логічним продовженням попереднього. В кінці кожного розділу наведено висновки та



посилання на друковані праці автора, в яких оприлюднені результати, наведені в окремому додатку до дисертації.

У **вступі** обґрунтовується актуальність теми наукового дисертаційного дослідження, формулюється об'єкт і предмет дослідження, його основна мета й завдання і методи. Висвітлюється наукова новизна і практичне значення проведеного дослідження, відомості про його апробацію та публікації. Задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів, показано їх впровадження. Запозичення ідей або напрацювань співавторів дисертантом не використовувалося.

**Перший розділ** *«Сучасні уявлення про пароксизмальні стани при алкогольних енцефалопатіях»* було присвячено загальному аналізу закономірностей розвитку та перебігу пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії. Проведений аналітичний огляд сучасних світових та вітчизняних джерел науково-медичної інформації з теми наукового дослідження дозволив констатувати наявність високої поширеності, глобальних медичних та соціальних наслідків хронічної алкогольної енцефалопатії із пароксизмальними станами, що вказує на значну актуальність та важливість даної проблематики для сучасної медицини й неврології. Незважаючи на значні досягнення сучасних світових науковців, було визначено доцільність подальших досліджень пароксизмів при хронічній алкогольній енцефалопатії.

В розділі подано аналіз сучасного стану вивчення проблеми пароксизмів при алкогольній енцефалопатії в світі, де акцентовану увагу на вивченні світового досвіду міжнародних дослідників і організацій. Досліджено підходи до вивчення алкогольних енцефалопатій та пароксизмів при алкогольній залежності та впливу на їх розвиток різноманітних детермінант. Автором на основі глибокого і деталізованого аналізу наукових досліджень та публікацій визначено основні невирішені проблемні питання. Це дозволило конкретизувати завдання дисертаційного дослідження. Незважаючи на значну кількість публікацій, є потреба у дослідженнях, які стосуються визначення клініко-неврологічних закономірностей та розробці й обґрунтуванню ефективних схем патогенетичної терапії пароксизмальних



станів при алкогольній енцефалопатії. Це досить актуально для сьогоднішніх реалій України в умовах реформування галузі охорони здоров'я України.

На жаль в розділі не представлено актуальність пароксизмальних станів при різних розладах центральної нервової системи.

**Другий розділ** *«Програма, матеріали та методи дослідження»* визначає загальний обсяг вибірки досліджуваних діагностичних груп та контрольної групи. Усі групи було сформовано відповідно до цілей і задач проведеного дослідження, яке було виконано в період 2016–2018 рр. на кафедрі психіатрії, наркології, неврології та медичної психології медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України й на базі комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня». В даному розділі представлено перелік наукових методів, які використано дисертантом для обґрунтування достовірності отриманих результатів, визначено програмну структуру дослідження, яку деталізовано за етапами виконання (всього 3), розраховано необхідні для отримання достовірних результатів обсяги спостережень. Вірогідність отриманих результатів підтверджено загальним обсягом інформаційної бази та адекватними методами їх обробки.

Слід відзначити, що у даному розділі варто було б подати більш детальний аналіз щодо критеріїв відбору хворих та здорових осіб до діагностичних груп та групи порівняння.

**У третьому розділі** *«Клініко-діагностичні результати обстеження пароксизмальних станів на фоні хронічних алкогольних енцефалопатій»* надано результати дослідження нейровегетативного статусу, порушень функціонального стану ЦНС із використанням електроенцефалографічного дослідження та стану вегетативної нервової системи із вивченням вихідного вегетативного тону, вегетативної реактивності та вихідного вегетативного тону; включаючи клінічну характеристику обстежених алкогользалежних осіб із хронічною алкогольною енцефалопатією та пароксизмальними станами з огляду на розвиток значної дисфункції вегетативної нервової системи при хронічному зловживанні алкоголем, яка при прогресуванні



супроводжується формуванням вегетативної недостатності по типу перманентної, пароксизмальної або перманентно-пароксизмальної форм.

Автором при проведенні аналізу тривалості зловживання алкоголю та його стабільності, а також наявності алкогольної енцефалопатії визначені можливі впливи цих характеристик на розвиток вегетативної дисфункції. Встановлено основні неврологічні прояви алкогольної залежності без енцефалопатії, хронічної алкогольної енцефалопатії та хронічної алкогольної енцефалопатії яка крім іншого маніфестує пароксизмальними станами. Були встановлені специфічні неврологічні діагностичні маркери тремору при алкогольній енцефалопатії обстежених.

Автором в цьому розділі досить детально подані дані не тільки щодо основних неврологічних синдромів алкогольної залежності, хронічної алкогольної енцефалопатії а й клінічна картина різних пароксизмальних станів.

Результати аналізу, викладеного у даному розділі, дозволили автору зробити логічні висновки про наявність змін вихідного вегетативного тону, вегетативної реактивності та вегетативного забезпечення фізичної діяльності за симпатикотонічною спрямованістю при алкогольній енцефалопатії та превалюванням парасимпатичного впливу при розвитку пароксизмальних станів алкогольного генезу. Автором виокремити ЕЕГ закономірності хронічної алкогольної енцефалопатії без пароксизмальних станів та при розвитку пароксизмів. Особливий інтерес викликає висновок про зниження діагностичних можливостей ЕЕГ у хворих з хронічною алкогольною енцефалопатією, що потребує додаткового вивчення, а може й додаткового алгоритму ЕЕГ для таких хворих. Але це не було завданням дослідження і може бути рекомендовано для подальших досліджень.

**У четвертому розділі «Нейропсихологічні особливості осіб з хронічною алкогольною енцефалопатією та пароксизмальними станами»** надано результати дослідження неврологічно-особистісних особливостей хворих при хронічній алкогольній енцефалопатії із пароксизмальними станами (нейропсихологічні порушення емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної та когнітивної сфер; нейро-особистісні характеристики



особистості; неврологічні особливості міжособистісних відносин і вивчення нейродезадаптивних проявів тривожно-депресивного спектру) з огляду на значну ураженість ЦНС під дією алкоголю при хронічному зловживанні алкоголем у вигляді загально-мозкових і вогнищевих симптомів енцефалопатії і розвитку різноманітної нейропсихологічної симптоматики. Цей комплекс досліджень є дуже важливим, оскільки хронічна алкогольна енцефалопатія зазвичай маніфестує когнитивними симптомами та емоційно-вольовими розладами.

Автором ретельно вивчено характер порушень когнітивно-мнестичної сфери осіб із алкогольною залежністю, хронічною алкогольною енцефалопатією та пароксизмальними станами; визначені нейропсихологічні порушення емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної та когнітивної сфер та представленість тривожно-депресивного спектру хворих із хронічними алкогольними енцефалопатіями та пароксизмальними станами, що дає змогу проводити диференційну діагностику, та обирати методи лікування цих пацієнтів.

Слід відзначити, що даний розділ можливо було доповнити більш чітким алгоритмом використання цих методів в рутинній практиці, як що це можливо.

У п'ятому розділі *«Принципи лікування хронічної алкогольної енцефалопатії із пароксизмальними станами»* надано результати розробки та обґрунтування ефективних схем патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії і результатам використання напрацьованих лікувальних схем.

На мою думку розділ мав би бути називатися - додаткові методи лікування пароксизмальних станів у пацієнтів з АЕ.

Автором було розроблено додаткові методи лікування хворих на алкогольну енцефалопатію. На жаль базову терапію цих хворих не було уніфіковано, але це було неможливо зробити з урахуванням поліорганного ураження.

Цікавими є отримані дані щодо застосування задля вегетостабілізуючого ефекту окрім базової терапії



етилметилгідроксипіридину сукцинату та голкорексотерапії.

Важливими і цікавими є результати покращення терапевтичної динаміки при доповненні базової терапії етилметилгідроксипіридином сукцинату та голкорексотерапією, що й було доведено за: післятерапевтичною клініко-неврологічною стабілізацією, нормалізацією індексу Кердо, зменшенням неузгодженості між діяльністю окремих вісцеральних систем за показниками зниження коефіцієнту Хільдебранта, значною нормалізацією неузгодженості між парасимпатичною та симпатичною ланками вегетативної нервової системи за динамікою кліноортостатичної проби, динамікою частоти та тяжкості нападів.

В цілому, узагальнені результати дослідження вказують на доцільність доповнення базисної терапії включенням в терапевтичну схему лікування алкогольної залежності із хронічною енцефалопатією та пароксизмами етилметилгідроксипіридину сукцинату та голкорексотерапії.

На жаль в роботі недостатньо повно описана методика голкорексотерапії, що не дозволяє в повній мірі використовувати запропонований метод в рутинній практиці.

**Висновки** є логічним завершенням проведених досліджень, обґрунтовані, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження, відображають їх зміст і є достатньо обґрунтованими.

**Практичні рекомендації** базуються на підходах, обґрунтованих на підставі одержаних у дослідженні результатів і може бути втілені в клінічну практику.

**Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.** Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.01.15 – неврологія.

Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.



Оцінюючи загалом дисертаційну роботу позитивно, виникли наступні запитання, які потребують уточнення:

1. Які антиковульсанти використовували пацієнти з епілептичними нападами, в яких дозах і який відсоток хворих мали контроль нападів?
2. Які методи використовувалися для лікування неепілептичних пароксизмольних станів?
3. Чи були відмінності в показниках ЕЕГ у хворих з епілептичними нападами, неепілептичними нападами та без пароксизмальних станів?
4. Прошу уточнити методи голкорексфлексотерапії – чи були відмінності при різних пароксизмальних станах, які точки на яких меридіанах використовувалися і чому?
5. У розділі «Практичні рекомендації» для проведення диференціальної діагностики алкогольних енцефалопатій та пароксизмальних станів алкогольного генезу Ви рекомендуєте використовувати визначені клініко-неврологічні закономірності пароксизмальних станів при хронічних алкогольних енцефалопатіях. Як на практиці, на Вашу думку, це мало б відбуватися. Які інструменти і механізми можуть бути використані для реалізації запропонованих Вами рекомендацій.

Висловлені зауваження в ході опоненції не впливають на загальне позитивне враження від роботи, свідчать про цікавість роботи і мають дискусивний характер.

#### **Висновок.**

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота **Рощупкіної Тетяни Миколаївна «Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій»** є самостійним, завершеним науковим дослідженням, містить нове вирішення важливої наукової проблеми – визначенню клініко-неврологічних закономірностей, розробці та обґрунтуванню ефективних схем терапії пароксизмальних станів



при алкогольній енцефалопатії.

Актуальність дисертаційного дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (із змінами, внесеними згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 656 та від 30.12.2015 № 1159), а її автор Рошупкіна Т. М. заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – неврологія.

**Офіційний опонент:**

**провідний науковий співробітник  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії  
та наркології НАМН України»,  
д.мед.н., професор**

**А. Є. Дубенко**