

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук: професора Негрич Т.І.

на дисертацію Гирявець Мирослави Василівни «Клініко-неврологічні та нейропсихологічні особливості відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби.

Актуальність теми та зв'язок з науковими програмами

Дисертація Гирявець М.В. присвячена актуальному питанню сучасної неврології - розробці нових ефективних методів реабілітації по відновленню рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту. Рухові порушення в гострому періоді мозкового інсульту розвиваються приблизно у 3/4 хворих, зокрема геміпарез реєструється у 65% випадків. Крім порушення моторних функцій у хворих, які перенесли інсульт, виникають порушення психоемоційної сфери. Проблема реабілітації хворих після інсульту є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині, оскільки її несвоєчасність та неадекватність призводить до збереження незворотних змін та зумовлює інвалідизацію пацієнтів. Більшість сучасних методів рухової реабілітації є затратними і/або потребують тривалого перебування людини в реабілітаційних закладах і обмежено використовуються в домашніх умовах. Незважаючи на ряд досліджень присвячених немедикаментозним методам реабілітації, зокрема використанню дзеркальної терапії та магнітотерапії у пацієнтів після інсульту, залишились ще питання, які потребують більш детального вивчення. Зокрема таким є питання реабілітації пацієнтів після інсульту з порушенням рухової функції та когнітивних функцій та можливості використання у них поєднання цих двох методів, чому і присвячене дане дослідження.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, планами, темами.

Дисертація є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії ДВНЗ “Ужгородський національний університет” в рамках теми “Особливості клініко-патогенетичних механізмів відновлення функції нервової системи після травматичних, інфекційних та судинних уражень на тлі захворювання інших систем” (Державний реєстраційний номер – 0103U007906).

Особистий внесок здобувача

Дисертація є самостійною науковою роботою пошукача. Разом з науковим керівником вибрана тема, сформульовані мета та завдання дисертаційної роботи. Дисертантом самостійно проведено літературний пошук

та обґрунтування наукової доцільності такого дослідження. Основний вклад автора полягає в самостійно проведеному клініко – неврологічному та нейропсихологічному обстеженні пацієнтів після перенесеного півкульного ішемічного інсульту. Автором самостійно проведено узагальнення результатів дослідження, написано та підготовлено до друку наукові статті. Пошукачем самостійно написані всі розділи дисертаційної роботи. В роботі використані результати досліджень КТ та МРТ головного мозку, які проводилися в спеціалізованих закладах, а їх описи є повними та обґрунтованими. Результати досліджень повністю викладені у статтях і матеріалах наукових конференцій. У наукових працях за темою дисертаційної роботи, що були опубліковані у співавторстві, внесок здобувача є визначальним, не було запозичення ідей та розробок співавторів.

За результатами дисертаційної роботи Гирявець М.В. опубліковано 13 наукових праць, з яких 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих ДАК України для публікації результатів дисертаційних досліджень, 2 публікації у наукових періодичних виданнях інших держав (одна з яких внесена до наукометричної бази Scopus), 5 тез у матеріалах міжнародних та національних конгресів та конференцій, 1 методичні рекомендації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, досліджень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційне дослідження виконано на достатньому за обсягом матеріалі – у дослідження включено 132 пацієнти. Всі хворі шляхом довільної вибірки розподілені на 3 групи. У першу та другу групи відібрано по 50 пацієнтів, а в третю – контрольну – 32 пацієнти. За віковим критерієм групи не відрізнялися між собою. Пацієнтам першої групи відновна терапія проводилась згідно Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічний інсульт (медична реабілітація)» №602, 2012 р. – лікування ішемічного інсульту із додаванням процедури магнітотерапії, пацієнти другої групи проходили відновну терапію згідно запропонованої автором роботи комплексної схеми реабілітації, а саме терапія згідно протоколу була доповнена магнітотерапією в поєднанні із дзеркальною терапією. Пацієнти контрольної групи отримували відновну терапію згідно протоколу лікування ішемічного інсульту.

В роботі дисертантка використала низку методів, а саме: клініко-неврологічне обстеження (шкали оцінки неврологічного дефіциту при інсульті Національного інституту здоров'я США (NIHSS), модифікованої Скандинавської шкали інсультів (SSSG), шкали оцінки м'язової сили, модифікованої шкали спастичності Ашворта, модифікованої шкали загальної спроможності та рівня самообслуговування Ренкіна); нейропсихологічне обстеження (Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), короткої шкали психічного статусу (MMSE), Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCA), батареї тестів для дослідження лобової дисфункції (FAB), спеціальних

експериментально-психологічних завдань з використанням таблиць Шульте, тесту на запам'ятовування 10 слів, тесту малювання годинника, тесту викреслювання зірок, а також опитувальника MOS SF-36 для оцінки якості життя; нейровізуалізаційне обстеження (комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія головного мозку); лабораторне обстеження (визначення ЦІК проводилось методом ПЕГ-преципітації та CRP методом турбідиметричного аналізу); математико-статистичний метод.

Обраний набір тестів та додаткових методів дослідження слід вважати адекватним та достатнім, з огляду на поставлені мету та завдання дослідження.

Статистичні обчислення проводили при допомозі стандартного статистичного пакета "Microsoft Excel 2010" у програмному середовищі R версії 3.4.3 з вільною ліцензією GNU General Public License v3. При розрахунках було використано сучасні методи та алгоритми: багатофакторний дисперсійний аналіз, покрокову регресію, кореляційний аналіз, генералізовану лінійну регресію для центру, масштабу та форми розподілу, порядкову логістичну регресію з кумулятивним зв'язком, а також критерії співвідношення правдоподібностей, Тьюкі, Шапіро-Уїлкса, Уїлкоксона-Манна-Уїтні, t-критерій Стюдента.

Таким чином, наукові положення, висновки, практичні рекомендації, сформульовані авторкою в дисертаційному дослідженні належним чином обґрунтовані, як за методологічними підходами, так і за обсягом проаналізованого матеріалу. Оцінити достовірність отриманих даних можливо і з наведених таблиць з відповідним статистичним аналізом.

Ступінь новизни наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації, повнота їх викладення у наукових працях.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в тому, що вперше доведена ефективність поєднання магнітотерапії та дзеркальної терапії, що пришвидшує відновлення рухової функції у пацієнтів з когнітивними порушеннями після перенесеного півкульного ішемічного інсульту в гострому та ранньому відновному періодах; вперше розроблена функціонально-організаційна модель відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного півкульного ішемічного інсульту на рівні надання первинної медико-санітарної допомоги; доповнено відомості про негативний вплив рухових порушень внаслідок півкульного ішемічного інсульту на якість життя пацієнтів, та доведено вагомий вплив неглекту у пацієнтів з легким неврологічним дефіцитом на якість життя; уточнено негативний вплив психоемоційних порушень (когнітивного дефіциту та емоційних порушень) на швидкість відновлення рухових функцій після ішемічного інсульту; встановлено значний вплив психоемоційного стану на ступінь відновлення рухової функції та когнітивної сфери: підвищена тривожність та депресія після півкульного ішемічного інсульту в гострому та

ранньому відновному періодах пов'язана із більш повільним відновленням рухових та когнітивних порушень; доведено негативний вплив підвищених маркерів системного запалення на швидкість відновлення рухових та когнітивних функцій у пацієнтів в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту; здійснено аналіз і комплексну оцінку значення клініко-неврологічних, нейропсихологічних, лабораторних характеристик для визначення ефективності реабілітаційних заходів в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту.

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

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в розробці доступної комплексної програми нейрореабілітації у хворих з когнітивними порушеннями та руховим дефіцитом в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту; сформульовані рекомендації щодо використання комплексної методики реабілітації пацієнтів для відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями в гострому та ранньому відновному періодах із залученням магнітотерапії та дзеркальної терапії; запропонована методика є доступним методом, що дозволяє рекомендувати його для використання сімейним лікарям та активно залучати в процес родичів та близьких пацієнта, прискорюючи тим самим активне відновлення рухової функції; у пацієнтів з підвищеним рівнем запальних маркерів в крові в гострому періоді інсульту комплексна методика нейрореабілітації може проводитись з більшою інтенсивністю (7 разів в тиждень) так і з більшою тривалістю (до півроку) для досягнення кращого ефекту відновлення втрачених функцій.

Результати дисертаційного дослідження Гирявець М.В. впроваджені в діагностичний та лікувальний процес неврологічних відділень районних лікарень – Хустської, Берегівської та Іршавської РЛ Закарпатської області. За результатами дослідження в навчальні програми спеціалізації для лікарів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» в практичні заняття було включено використання методики дзеркальної терапії у пацієнтів після інсульту. Результати дослідження використовуються в навчальному процесі при підготовці лікарів-інтернів з фаху “Загальна практика-сімейна медицина” та “Неврологія” на кафедрі нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії Ужгородського національного університету та студентів кафедри фізичної реабілітації на факультеті здоров'я та фізичного виховання Ужгородського національного університету.

Характеристика дисертаційної роботи.

Дисертація побудована за загальноприйнятим для медичних робіт принципом, складається з вступу, огляду поточної літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень,

обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних та цитованих джерел, який містить 260 посилань (107 - кирилицею, 153-латинецею), містить 26 таблиць та 18 рисунків. Дисертація викладена на 180 сторінках друкованого тексту (133 сторінок основного тексту), державною мовою.

ВСТУП, відповідно до вимог щодо оформлення дисертаційних робіт, містить інформацію, що обґрунтовує актуальність дослідження і обраний напрямок відповідно до існуючих не вирішених питань по проблемі. Представлено предмет та об'єкт дослідження, подано інформацію про наукову новизну та практичне значення, інформацію про апробацію результатів та структуру роботи.

Метою роботи є підвищення ефективності відновлення рухової функції та оптимізація реабілітаційних заходів у гострому та ранньому відновному періоді півкульного ішемічного інсульту у хворих з когнітивними порушеннями. **Завдання** дослідження (5) відповідають меті та розкривають її та методологічні підходи у досягненні. Методи дослідження: клініко-неврологічний, нейропсихологічний та нейровізуалізаційний метод, лабораторний метод. Статистичний аналіз проводився з використанням пакету програм для персонального комп'ютера допомізі стандартного статистичного пакета "Microsoft Exel 2010" у програмному середовищі R версії 3.4.3 з вільною ліцензією GNU General Public License v3.

Розділ 1 (огляд літератури) викладений на 27 сторінках. Дисертантом проведено аналітичний огляд літератури. Два підрозділи присвячено наслідкам мозкового інсульту (МІ) та шляхам їх відновлення, а також впливу когнітивних та рухових порушень на якість життя після інсульту. В цих підрозділах дисертант проаналізувала прямі витрати на лікування інсульту в Європі, доступ до реабілітації та довготермінової адаптації в багатьох країнах-членах ЄС, різні демографічні прогнози. Одночасно продемонструвала епідеміологічні показники мозкового інсульту в Україні, порівняла із показниками в Європі. Особливу увагу звернуто на причини інвалідизації внаслідок інсульту та вагомість рухових порушень. Коротко проведено аналіз одностороннього просторового ігнорування (синдрому неглекту), звертаючи увагу на види просторового ігнорування та можливості їх відновлення. В огляді літератури дисертант вказує на вплив психоемоційних порушень на відновлення рухової функції після перенесеного мозкового інсульту та підкреслює, що найбільш серйозними наслідками МІ є післяінсультні когнітивні порушення, які можуть бути різного ступеня тяжкості і розвиватися в різні періоди після перенесеного інсульту, досягаючи у частини пацієнтів ступеня деменції.

В підрозділі 1.2. присвяченому якості життя після інсульту дисертант показала, що після проведеного курсу лікування, лікарі зазвичай оцінюють клінічні дані та дані додаткових методів обстеження, не достатньо враховуючи

велику кількість психологічних та емоційних проблем, що виникли в результаті хвороби та відношення пацієнта до своєї хвороби та висловлює думку багатьох вчених, що повноцінну інформацію про сприйняття пацієнтом своєї хвороби може надати лише оцінка якості життя, так як оцінка якості життя є інтегральним показником фізичного, соціального, емоційного та психічного функціонування хворого.

Формуючи свою думку за даними літератури в третьому підрозділ огляду літератури, який присвячений реабілітація після інсульту, дисертант наголошує на тому, що своєчасна і адекватна реабілітація хворих після інсульту є надзвичайно важливою, її відсутність призводить до закріплення незворотних змін та зумовлює інвалідизацію людини. Акцент зроблено на тому, що реабілітація інсульту повинна залучати всі можливі засоби для відновлення втраченої функції та підвищення незалежності пацієнтів з інсультом. До таких належить процедура магнітотерапії, яка не тільки знижує емоційну напруженість, нормалізує сон, покращує кровообіг і трофіку тканин, але і, покращує живлення тканин, нормалізує структурно-функціональні зв'язки як на клітинному, так і на системному рівні. Серед нових методик, що сприяють відновленню руху після інсульту, є недорогими і/або не потребують тривалого перебування людини в реабілітаційних закладах і можуть використовуватися в домашніх умовах дисертант виділила методику ілюзорно-імітаційної техніки, метод рухової реабілітації, при якому пацієнт виконує рухи здоровою кінцівкою і дивиться на її відображення в дзеркалі, так звана дзеркальна терапія, наводить приклади доказової бази її використання.

Загалом розділ написано чітко, кожна думка аргументована, наводяться як цитати авторів, так і описуються короткі резюме статей. Все це свідчить про вміння автора користуватися науковою літературою.

У Розділі 2 (матеріали та методи дослідження) пошукач дає характеристику роботи, вказує, що у відповідності до поставленої мети у дослідженні взяло участь 132 хворих, котрі перенесли півкульний ішемічний інсульт, середній вік котрих склав $57,0 \pm 7,0$ років. Наводить демографічні дані пацієнтів дослідної групи, дає їм клінічну характеристику. У відповідності до завдань демонструє дизайн дослідження, а саме поділ всіх пацієнтів шляхом довільної вибірки на три групи. В першу та другу групи відібрано по 50 пацієнтів, а в третю контрольну – 32 пацієнти, реабілітація котрих проводилась згідно Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічний інсульт (медична реабілітація)» №602, 2012 р.. Пацієнти першої групи додатково до протокольних методик проходили магнітотерапію, а пацієнти другої групи – магнітотерапію та методику дзеркальної терапії.

Серед методик, використаних у дослідженні виділено клініко – діагностичний, функціонально-відновний та математико-статистичний методи. Для моніторингу функціонального стану пацієнтів – їх рухової активності та

психоемоційного стану використано батареї тестів. Для оцінки функціонального стану використано шкалу оцінки неврологічного дефіциту при інсульті Національного інституту здоров'я США, модифіковану Скандинавську шкалу інсультів, модифіковану шкалу загальної спроможності рівня самообслуговування Ренкін, шкалу оцінки м'язової сили, а також модифіковану шкалу спастичності Ашворта. Для оцінки нейропсихологічного дефіциту використано шкалу для оцінки нейропсихологічного дефіциту, батарею тестів для дослідження лобної дисфункції, спеціальні експериментально-психологічні завдання із використанням таблиць Шульте, тест на запам'ятовування 10 слів, тест малювання годинника, тест викреслювання зірок, а також госпітальну шкалу тривоги і депресії.

Загалом дизайн дослідження передбачав дослідити ефективність магнітотерапії та дзеркальної терапії в реабілітації пацієнтів з руховими розладами та когнітивними порушеннями із можливістю їх включення в комплексну методику нейрореабілітаційних заходів, шляхом порівняння показників функціонального стану пацієнтів в різних групах, їх якість життя, та вплив психоемоційних порушень на темп відновлення функціонального стану. Статистичні обчислення дисертант провів при допомозі стандартного статистичного пакета "Microsoft Excel 2010" та сучасних методик, які ґрунтувалися на природі висунутих гіпотез та розподілі досліджуваних величин.

Розділ 3 (нейрореабілітація пацієнтів з руховими та когнітивними порушеннями в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту). В цьому розділі подано детальні дані по використанню магнітотерапії та дзеркальної терапії в нейрореабілітації пацієнтів після перенесеного мозкового інсульту. Продемонстровано, що комплексне використання магнітотерапії та дзеркальної терапії дозволило покращити функціональний стан пацієнтів, про що свідчать кращі ніж в контрольній групі показники використаних шкал. Аналіз ефективності комплексної методики нейрореабілітаційних заходів із включенням у перелік процедур магнітотерапії та дзеркальної терапії у пацієнтів із післяінсультним когнітивним дефіцитом та руховими розладами показав, що додаткове використання магнітотерапії дозволило зменшити когнітивний дефіцит, про що свідчать кращі показники шкали MoCA ($p=0,0001$) та коротший час на виконання завдань з використанням таблиць Шульте ($p=0,003$).

У другому підрозділі третього розділу вказано на важливість врахування психоемоційного стану при проведенні реабілітаційних заходів, встановлено, що предиктором кращої динаміки у напрямку зменшення спастичності в руці є прискорення розумових реакцій, а висока тривожність демонструє кореляційний зв'язок із гіршою динамікою відновлення рухових функцій.

У третьому підрозділі проведено аналіз впливу рівня запальних маркерів на відновлення рухової та когнітивної функцій у пацієнтів після півкульного ішемічного інсульту, проаналізовані результати лабораторних даних, окремих показників біохімічного аналізу крові, системних маркерів запалення – показників С-реактивного протеїну (CRP) та циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Встановлено, що у пацієнтів із вищими рівнями CRP спостерігалось достовірно гірше відновлення рухової функції згідно результатів Скандинавської шкали інсульту, 6-бальної шкали оцінки м'язової сили, для руки та когнітивної функції згідно результатів шкали МоСА.

Розділ 4 (якість життя у хворих з порушенням рухової функції та психоемоційними порушеннями в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту) складається з двох підрозділів. В підрозділі 4.1. Аналіз впливу рухових порушень та їх відновлення на якість життя (ЯЖ) пацієнтів після півкульного ішемічного інсульту проведено аналіз впливу рухових порушень на якість життя пацієнтів після півкульного ішемічного інсульту. Розрахунок кореляційних коефіцієнтів Пірсона показав, що рухові порушення після перенесеного півкульного ішемічного інсульту, оцінені за модифікованою Скандинавською шкалою інсульту та шкалою NIHSS мали сильний вплив ($|r| > 0,7$) на зниження якості життя за доменами “фізичне функціонування”, ($|r| > 0,5$) за доменами “загальне здоров’я”, “життєздатність”, “соціальне функціонування” та “психічне здоров’я”. Підтвердженням отриманих результатів впливу функціонального дефіциту на показники якості життя пацієнтів став результат, а саме сильний вплив ($|r| > 0,7$) ступеню парезу, на зниження якості життя за доменами “фізичне функціонування”, “загальне здоров’я”, “життєздатність”, “соціальне функціонування” та “психічне здоров’я”.

В підрозділі 4.2. проведено аналіз впливу когнітивних порушень на якість життя пацієнтів після півкульного ішемічного інсульту та аналіз зв'язку між динамікою відновлення когнітивних функцій (КФ) та покращенням окремих показників якості життя. Отримані результати свідчать про те, що ранній початок реабілітації сприятливо впливає на відновлення як рухових, так і когнітивних функцій, а покращення КФ сприяє покращенню ЯЖ. В цьому підрозділі оцінюється також вплив неглекту на якість життя. Встановлено, що присутність неглекту погіршує якість життя: у пацієнтів, що перенесли півкульний ішемічний інсульт та мають рухові порушення, так пацієнти, які мали легкий неврологічний дефіцит (по шкалі NIHSS ≤ 5 балів), без неглекту мали кращі показники якості життя за доменами «біль» ($p < 0,05$) та «життєздатність» ($p < 0,05$) ніж пацієнти із тим самим неврологічним дефіцитом та наявним неглектом.

Четвертий розділ так само як і 3 розділ закінчується трьома висновками, які підсумовують результати та є відповіддю на 2 завдання, а саме можливість використання критерію якості життя для оцінки проведеної нейрореабілітації.

П'ятий розділ (комплексна методика нейрореабілітації та функціонально-організаційна модель відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушенням в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту) складається з двох підрозділів. В підрозділі 5.1. детально описується комплексна методика нейрореабілітації пацієнтів з руховими та когнітивними порушеннями в гострому та ранньому відновному періодах півкульного ішемічного інсульту, починаючи з перших днів та протягом 2 наступних місяців. В підрозділі 5.2 представлена трьохрівнева функціонально-організаційна модель нейрореабілітації, яка включає 1-й етап – реабілітацію в умовах судинного неврологічного відділення, 2-й етап – реабілітацію в умовах стаціонарного відділення реабілітації та 3-й етап – амбулаторна реабілітацію, реабілітацію на рівні лікаря загальної практики-сімейної медицини. Запропонована модель базується на Уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)» № 602, 03.08.2012 р. та включає 5 рівнів: Терапевтичне позиціонування в ліжку; ранню мобілізацію пацієнтів – 3-5 доба; фізіотерапевтичні процедури та фізичну терапію; магнітотерапію та дзеркальну терапію. В першому підрозділі наводиться її принципова організація, а в другому підрозділі функціонально-організаційна модель відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту. Важливо, що центральним елементом моделі виступає пацієнт, який переніс ішемічний інсульт і має рухові та когнітивні порушення, а стратегічним напрямком запропонованої моделі є забезпечення відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту. Важливим висновком розділу є те, що ключову роль на амбулаторному етапі нейрореабілітації відіграє лікар ЗПСМ, саме для нього розписано чітку послідовність у відновленні рухової функції, а модель передбачає здійснення контролю за ефективністю процесу відновлення рухових функцій у осіб, які перенесли ішемічний інсульт з когнітивними порушеннями.

В заключному розділі (аналіз та узагальнення результатів дослідження) подано стислий аналіз отриманих результатів, їх порівняння, аргументується важливість поетапного відновлення рухових функцій у пацієнтів з когнітивними порушеннями після перенесеного мозкового інсульту. В дискусійному стилі описуються результати реабілітаційного лікування і зміни показників функціонального стану обстеження паралельно з даними шкальних оцінок. Автор наукової роботи доходить висновку про доступність і простоту у застосуванні запропонованої нею комплексної програми нейрореабілітації, її

переваги при використанні в домашніх умовах та в сучасних шпитальних умовах.

Висновки (8 при 5 завданнях) є достатньо обґрунтованими, конкретними, містять необхідне цифрове наповнення і відповідають поставленим меті та завданням дослідження.

Список літератури оформлений згідно діючим вимогам ДАК. Переважну більшість складають джерела за останні 5 – 8 років.

Зміст автореферату повністю відображає основні положення, викладені в тексті дисертації.

Принципових зауважень до дисертаційної роботи немає.

Але, в сенсі наукової дискусії, бажано почути відповіді авторки дисертації на наступні питання:

1. Які критерії слугували протипоказом до проведення запропонованої методики нейрореабілітації в гострому періоді ішемічного інсульту у обстежених хворих? Відсоток таких пацієнтів?

2. Чим обумовлений вибір саме показника якості життя для оцінки ефективності запропонованого методу нейрореабілітації?

3. В чому переваги запропонованої і розробленої в результаті виконання дисертаційної роботи комплексної методики нейрореабілітації та функціонально-організаційної моделі відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями в гострому та ранньому відновних періодах півкульного ішемічного інсульту порівняно з існуючими? Їх значення для практичної медицини?

Висновок

Дисертаційна робота Гирявець Мирослави Василівни «Клініко-неврологічні та нейропсихологічні особливості відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 «Нервові хвороби», виконана на сучасному методичному та науковому рівнях дослідження, є завершеною науковою працею автора, є такою, що містить нове вирішення наукової проблеми з суттєвими значеннями для науки та практики. На підставі проведеного комплексного клініко-неврологічного, нейропсихологічного обстеження, нейровізуалізаційних та біохімічних методів дослідження дисертантом отримано нові наукові обґрунтовані розробки в галузі неврології, що забезпечують розв'язання значної прикладної проблеми – підвищення ефективності відновлення рухової функції та оптимізації реабілітаційних заходів у гострому та ранньому відновному періоді півкульного ішемічного інсульту у хворих з когнітивними порушеннями.

Таким чином, дисертація Гирявець М.В. за актуальністю теми, науковою новизною, достатнім обсягом проведених досліджень, достовірністю

отриманих результатів та практичною значимістю повністю відповідає вимогам п.11 «Положення про порядок присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор Гирявець Мирослава Василівна заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – «Нервові хвороби».

Офіційний опонент

завідувач кафедри неврології Львівського

національного медичного університету

імені Данила Галицького,

доктор медичних наук,

професор Т. І. Негрич

