

**Отзыв на автореферат диссертации Дамулиной Анны Игоревны
«Умеренные когнитивные расстройства: клиничко–
нейровизуализационное сопоставление», представленной
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.11 – нервные болезни**

Нарушение когнитивных функций является одной из наиболее актуальных проблем современной жизни, так как приводит к снижению качества жизни, нарушению социальной и профессиональной деятельности человека и, достаточно часто, к инвалидизации и развитию полной зависимости от окружающих. В последние годы особое внимание уделяется промежуточной стадии развития когнитивных нарушений, когда они еще не достигают степени деменции, но уже выходят за границы возрастной нормы. Для определения данного промежуточного состояния КН в настоящее время используется термин «умеренные когнитивные расстройства (УКР)».

Первоначально диагноз УКР предназначался для недементных КН, предположительно, связанных с дебютом болезни Альцгеймера (БА), но вскоре этот диагноз стал использоваться более широко, при нарушениях как установленной (нейродегенеративной, сосудистой или другой), так и неизвестной этиологии, не достигающих выраженности деменции (Захаров В.В. и соавт., 2013). Согласно данным эпидемиологических исследований, синдром УКР выявляется у 3-24% лиц в возрасте старше 60 лет (DiCarlo A. et al., 2007; Palmer K. et al., 2008; Roberts R.O. et al., 2008), т.е. в 2-3 раза чаще, чем деменция (Левин О.С., 2006). Клиническая значимость УКР прежде всего заключается в том, что выявление синдрома УКР является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении риска трансформации в деменцию. По данным эпидемиологических исследований, у 10-15% пациентов с амнестическим УКР в течение одного года развивается деменция, что в 5-15 раз чаще среднестатистических популяционных показателей (1-2%). За 6 лет наблюдения до 80% пациентов переходят в стадию деменции (Petersen R.C. et al., 2009). Течение цереброваскулярного УКР более вариабельно, соответственно, деменция может развиваться как быстрее, так и медленнее, чем при БА (Rockwood K. et al., 2000, Galluzzi S. et al., 2005). Однако своевременно начатые на стадии УКР лечебно-реабилитационные мероприятия могут значительно отсрочить или даже предотвратить наступление деменции.

Развитие и совершенствование методов нейровизуализации, позволяющих сегодня изучать не только структуру, но и функциональное состояние головного мозга, открыло новую эру в клинической неврологии, в том числе в диагностике этиологии КН. Однако сведения о значении различных повреждений вещества мозга для развития УКР достаточно противоречивы. Поэтому в практику все шире начинают входить методы, позволяющие выявить и продемонстрировать топографически тонкие (микроструктурные) морфологические изменения головного мозга при

различных заболеваниях. Одним из новых и весьма перспективных методов оценки объема поражения вещества мозга является воксел-ориентированная морфометрия (ВОМ).

Исходя из вышеизложенного, диссертационная работа А.И. Дамулиной, посвященная изучению значения патологических изменений головного мозга в развитии когнитивного дефицита, повышению точности диагностики и расширению представлений о патогенезе когнитивных нарушений с помощью методов нейровизуализации (магнитно-резонансной томографии и воксел-ориентированной морфометрии), является высокоактуальной и клинически значимой.

Автором диссертационной работы проводилось комплексное клиничко-нейропсихологическое и инструментальное обследование 73 пациентов с УКР: 37 с сосудистыми УКР вследствие дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), 13 с УКР нейродегенеративного генеза, 8 с УКР смешанного генеза, 15 с постинсультными УКР. Группу контроля составили 27 здоровых добровольцев, не имеющих признаков системных и неврологических заболеваний. Программа комплексного обследования пациентов включала клиническое обследование, общий анализ крови, гормоны щитовидной железы, биохимическое исследование крови, дуплексное сканирование магистральных артерий головы, магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. Всем обследованным, помимо неврологической оценки состояния и соматического осмотра, проводилось расширенное нейропсихологическое тестирование, включавшее Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCa), тест вербальных ассоциаций, тест повторения цифр в прямом и обратном порядке, пробу Шульте, методику запоминания 10 слов, методику опосредованных ассоциаций, батарею тестов для оценки лобной дисфункции (Fronal Assessment Battery–FAB), тест рисования часов, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Для определения морфологических изменений объема вещества головного мозга всем пациентам с УКР, кроме больных с постинсультными УКР, производилась воксел-ориентированная МРТ-морфометрия.

Научная новизна диссертационной работы А.И. Дамулиной, заключается в том, что впервые с помощью ВОМ изучено влияние локализации и выраженности церебральной атрофии на характер УКР. Установлено, что развитие когнитивного дефицита у пациентов с ДЭ наряду с поражением белого вещества связано с уменьшением серого вещества лобных и теменных долей и отделов премоторной коры. Показано, что для пациентов с УКР смешанного генеза характерно уменьшение объемов серого вещества в височных и лобных долях, а для пациентов с УКР нейродегенеративного генеза – уменьшение гиппокампов и миндалевидных тел. Изучены особенности нарушения высших когнитивных функций при УКР различного генеза.

Для клинической практики важны выводы автора о необходимости проведения комплексного нейропсихологического и нейровизуализационного исследования при подозрении на наличие у

пациентов синдрома УКР с целью оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий. Для улучшения дифференциальной диагностики УКР различного генеза целесообразно проведение ВОМ методом подсчета объема серого вещества в области гиппокампов, миндалевидных тел, таламусов и нижних лобных извилин.

Основные положения, выводы и практические рекомендации диссертации научно обоснованы и логично вытекают из содержания работы. Материалы диссертационной работы обсуждались на российских и международных конгрессах и конференциях, отражены в 11 печатных работах, в том числе 4 публикациях в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Таким образом, по актуальности темы, методическому уровню проведенных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Дамулиной Анны Игоревны «Умеренные когнитивные расстройства: клиничко-нейровизуализационное сопоставление», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Дамулина Анна Игоревна заслуживает присуждения искомой научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Слюсарь Т.А.

Зав. кафедрой нервных болезней
и восстановительной медицины ФДПО,
доктор медицинских наук, профессор
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ МЗ РФ
170100 г. Тверь, ул. Советская, 4,
тел. 8-4822-444219 Тел. моб. 89157031968
e-mail: slyusar.t@inbox.ru

Даю согласие на сбор,
обработку и хранение персональных данных

веряю.