

Утверждаю

Ректор КРСУ  
Нифязев В.И.

« 09 » 16 г.



Утверждаю

Главный врач ГКБ №1,  
г. Бишкек, д.м.н. профессор,  
Бошкеев Ж.Б.

« 10 » 16 г.



## ВЫПИСКА

из протокола № 15 от «19» апреля 2016 года, совместного заседания сотрудников кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И.К. Ахунбаева, и ангионеврологического отделения ГКБ №1 г. Бишкек.

Председательствующий	
Мусабекова Т.О.	Зав. Кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н., доцент (шифр – 14.01.11)
Секретарь	
Шлейфер С.Г.	Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н. (шифр – 14.01.11)
Присутствовали	
Мурзалиев А.М.	Зав. кафедрой нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева, академик НАН КР, профессор, д.м.н. (шифр – 14.01.11)
Дюшеев Б.Дж.	Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, профессор, д.м.н. (шифр – 14.00.28)
Василенко В.В.	Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н. (шифр – 14.01.11)
Андрианова Е.В.	Завуч. кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н., старший преподаватель. (шифр – 14.01.11)
Усенова Н.Ш.	Старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ.
Хамзина А.И.	преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ.

Рысалиева Н.Т.	преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ.
Мырзаев Ж.Т.	преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ.
Кадырова З.А.	Доцент кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева, к.м.н. (шифр – 14.01.11)
Абитова Г.К.	Доцент кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева, к.м.н. (шифр – 14.01.11)
Мамытова Э.М.	Доцент кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева, к.м.н. (шифр – 14.01.11)
Луценко И.Л.	Старший преподаватель кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева.
Жолдошев Э.К.	преподаватель кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева
Артыкбаев А.Ш.	Зав. отделением ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек, врач высшей категории.
Советов А.Т.	Врач отделения ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек, врач высшей категории.
Султанова К.О.	Врач отделения ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек, врач II категории.
Асеева Е.Н.	Врач отделения ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек, врач II категории.

**Всего – 19 человек.**

**Повестка дня:**

Апробация диссертационной работы соискателя Батырова Максатбека Адилбековича на тему: «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**Научный руководитель:** академик НАН КР, д.м.н., профессор. Мурзалиев А.М.

Тема диссертации и научный руководитель утверждены Ученым Советом КРСУ – протокол №5 от 31 января 2012 г.

## **Рецензенты:**

1. **Шлейфер С.Г.** – к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ

2. **Мамытова Э.М.** – к.м.н., доцент кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**Председатель Мусабекова Т.О.:** на повестке межкафедрального заседания с участием сотрудников кафедры нервных болезней с курсом медицинской генетики КГМА им. И.К. Ахунбаева, кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ а также врачей отделения ангионеврологии ГКБ №1 находится апробация диссертационной работы соискателя кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, Батырова Максатбека Адилбековича на тему: «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни. Предварительное обсуждение данной работы проведено на заседании общества невролог КР.

Уважаемые коллеги, вашему вниманию предоставляется доклад по диссертационной работе на тему «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка» соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Батырова Максатбека Адилбековича.

**Слушали:** доклад соискателя кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ Батырова М.А. по теме диссертации.

**Соискатель Батыров М.А.:** Глубокоуважаемая председатель, глубокоуважаемые коллеги! Разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка»

**Актуальность.** Инсульты в области мозжечка относятся к наименее изученным вопросам сосудистой патологии головного мозга. Многообразие клинических проявлений, нередкое их сходство с некоторыми проявлениями полушарных и стволовых инсультов, поражений периферического вестибулярного аппарата, значительно затрудняет их своевременную диагностику. Инфаркты мозжечка встречаются не часто, по данным ряда авторов составляют от 1,5 до 2,5% среди всех ОНМК, а на долю гипертензивных гематом мозжечка приходится от 4,8 до 16% от общего числа всех внутримозговых кровоизлияний.

На фоне клинических симптомов при инсульте мозжечка наблюдаются вегетативные расстройства, так, при экспериментальном разрушении структур мозжечка Орбели Л.А. и соавт. (1940) выявили изменения вегетативного баланса, что в дальнейшем было подтверждено клиническими исследованиями при инсультах мозжечка, где имело место изменения возбудимости симпатической нервной системы.

Таким образом, инсульты мозжечка в остром периоде имеют свои особенности клинического проявления и представляют собой одну из наиболее сложных диагностических проблем.

**Цель исследования:** изучить клинико-неврологические и функциональные показатели у больных с инсультом мозжечка в остром периоде заболевания.

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности клинико-неврологической картины у больных с ишемическим инсультом мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА и при нетерриториальных инфарктах.
2. Изучить клинико-неврологические данные больных с геморрагическим инсультом мозжечка в остром периоде заболевания.
3. Оценить показатели кардиоинтервалографии у больных с инсультом мозжечка в зависимости от типа инсульта и бассейна поражения.
4. Провести корреляционный анализ клинико-неврологических и функциональных данных у больных с ишемическим и геморрагическим инсультом мозжечка.

**Научная новизна:**

1. Впервые в Кыргызской Республике представлены результаты клинико-функционального исследования острых нарушений мозгового кровообращения в мозжечке. Определены особенности клинико-неврологической картины инсульта мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальным инфарктом и геморрагическим инсультом мозжечка в остром периоде заболевания. При этом установлено благоприятное течение заболевания при инфаркте в бассейне ВМА и нетерриториальных инфарктах мозжечка, а инсульт в бассейне ЗНМА и геморрагический инсульт мозжечка имели не благоприятный прогноз, что соответственно расширяет комплекс лечебных мероприятий.

Изучены особенности вегетативной нервной системы при ишемии мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальных инфарктах, геморрагическом инсульте мозжечка. Обнаружено рассогласование работы сердечно сосудистой системы и центральных регуляторных механизмов, у больных с ишемическим инсультом в бассейне ЗНМА и с геморрагическим инсультом мозжечка которое коррелировалась с тяжестью заболевания у этих больных.

Результаты исследования автономной нервной системы на основе КИГ в корреляции с неврологическими и нейровизуальными данными, позволило своевременно определить степень напряжения адаптивных и резервных механизмов, что способствует выбору тактики лечения и профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе городской клинической больницы №1 г. Бишкек в отделении ангионеврологии и в отделении нейрохирургии №2 НГ.МЗ.КР. в период с 2008 по 2016 год. Обследовано 117 больных с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения в мозжечке.

Возраст больных варьировал от 40 до 89 лет, в среднем составил 63,5 лет. Среди них мужчин 68, женщин 49 больных. Среди пациентов с инсультом мозжечка преобладали мужчины, преимущественно зрелого возраста, пациенты женского пола превалировали в старческом возрасте, примерно одинаковом соотношении наблюдались в пожилом возрасте.

**Методика исследования.** Всем больным с момента поступления в стационар проведено клинико-неврологическое обследование, тщательно собраны жалобы больного, анамнез заболевания, анамнез жизни, а также изучены амбулаторные карты, сопроводительные листы скорой медицинской помощи и выписки из истории болезни, где они ранее получали лечение. Проведены лабораторные исследования: электролитный анализ крови, анализ свертывающей системы крови (протромбиновый индекс, протромбиновое время, коагулограмму при необходимости), общий анализ кров и мочи, сахар крови, липидный спектр, почечные и печеночные тесты, ревмотесты, RW, ЭКГ, ЭхоКГ, Узи магистральных сосудов шеи.

**Кардиоинтервалографическое исследование.** Для оценки состояния вагосимпатического баланса, влияния гуморальных факторов, состояния синусового узла и степени напряжения приспособительных механизмов в работе сердечно-сосудистой системы использовался анализ вариабельности сердечного ритма методом кардиоинтервалографии, предложенного Р.М.Баевским (2000). Оценивались статистические и спектральные показатели ВСР.

**Нейровизуальное исследование.** Компьютерная томография головного мозга проведена 41 больным на спиральном, мультисрезовом аппарате Hitachi Presto. Магнитно-резонансная томография головного мозга проведена 76 больным на аппарате "HITACHI AIRIS MED" (0.4 и 1,5 Тл) в режимах FLAIR, T1, T2, взвешенных изображений, и диффузно взвешанной визуализации (DWI) в сагиттальной, горизонтальной и фронтальной плоскостях.

Таким образом, по данным МРТ и КТ исследования головного мозга был установлен тип инсульта, так геморрагический инсульт мозжечка выявлен у 31 (26,5%) пациента, у 86 (73,5%) наблюдаемых выявлен ишемический инсульт мозжечка, среди них в бассейне ВМА – 28 (32,5%), ЗНМА – 32 (37,3%), и нетерриториальный инфаркт у 26 (30,2%) больных. В ходе исследования нами выделено 4 основных сопоставимых групп больных с изолированным инсультом мозжечка: I группа -больные с инфарктом мозжечка в бассейне ЗНМА – 32, II группа - с инфарктом мозжечка в бассейне ВМА- 28, III группа - с нетерриториальным инфарктом мозжечка – 26, IV группа - с геморрагическим инсультом мозжечка – 31.

**Методы статистической обработки результатов.** Статистическая обработка результатов проведена на ПК IBM Pentium 4 с использованием пакетов прикладных статистических программ: «SPSS for Windows ver. 9.0». Для установления скрытых взаимосвязей использован корреляционный анализ по методу Пирсона и Спирмана, с вычислением коэффициента парной корреляции ( $r$ ).

**Результаты.** Всего в исследование вошли 117 больных с изолированным инсультом мозжечка, которые наблюдались в отделении ангионеврологии городской клинической больницы №1 и в отделении нейрохирургии №2, НГ.МЗ.КР. Возраст больных варьировал от 40 до 89 лет, в среднем составил 63,5 лет. Среди них мужчин составил 68, женского пола – 49 больных.

Клинико-функциональная характеристика ишемических инсультов мозжечка в бассейне ЗНМА. Больные с ишемическим поражением мозжечка в бассейне ЗНМА составили 32, в возрасте от 42 до 82 лет, из них мужчин – 17, женщин – 15.

Клинико-неврологические симптомы инфаркта мозжечка в бассейне ЗНМА изложены ниже в рисунке №2.

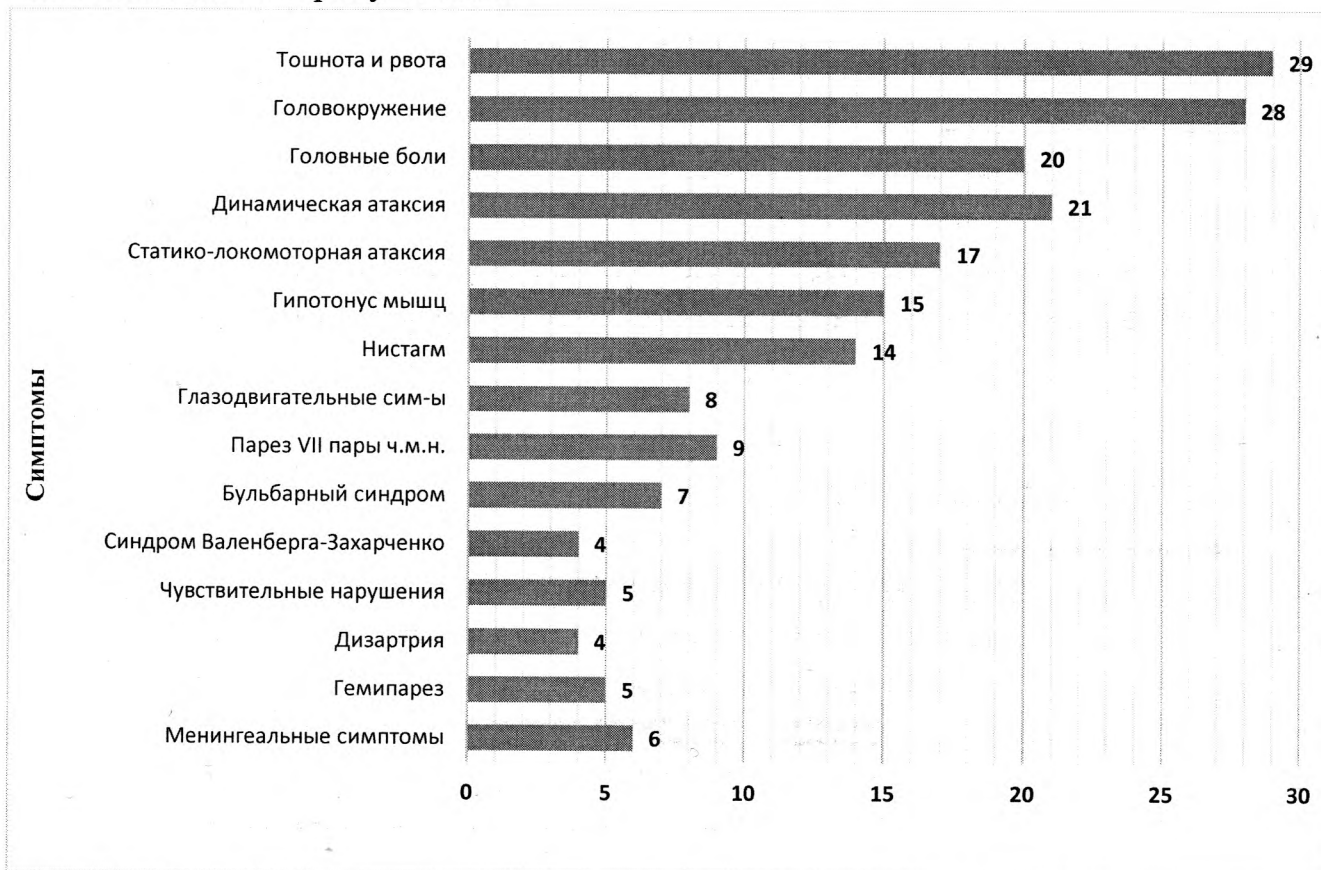


Рисунок 2. Клинические симптомы у больных с инфарктом мозжечка в бассейне ЗНМА.

**Результаты КИГ.** Исследование проведено 28 больным относительно благоприятным исходом, КИГ исследование провели в острейшем периоде в течении 3 дней с момента развития инсульта и в остром периоде заболевания на 10 день. В острейшем периоде заболевания по спектральным показателям КИГ выявлено значительное парасимпатических влияний на ритм сердца на фоне

напряжения регуляторных систем. При этом общая спектральная мощность имел критические значения. Показатель нейрогуморальных влияний (VLF) составил 49,7 % от общей спектральной мощности, при норме не более 20-30%, что указывало на преобладание нейрогуморальных механизмов регуляции. В остром периоде отмечалось достоверное снижение ( $p < 0,05$ ) парасимпатических влияний на ритм сердца по сравнению острейшим периодом, на фоне уменьшения напряжения регуляторных систем, что свидетельствует об улучшении состояния больного. Также положительным в динамике можно считать рост показателя общей мощности спектра, но по-прежнему оставался ниже нормальных значений. При этом значения VLF составляли 34,1 % от TOTAL за счет роста спектральных показателей.

Клинико-функциональная характеристика ишемического инсульта мозжечка в бассейне ВМА. Больные с инфарктом мозжечка в бассейне ВМА составили 28, в возрасте от 40 до 79 лет, из них мужчин – 15, женщин – 13.

Клинико-неврологические симптомы больных с инфарктом мозжечка в бассейне ВМА приведены ниже в рисунке 2.

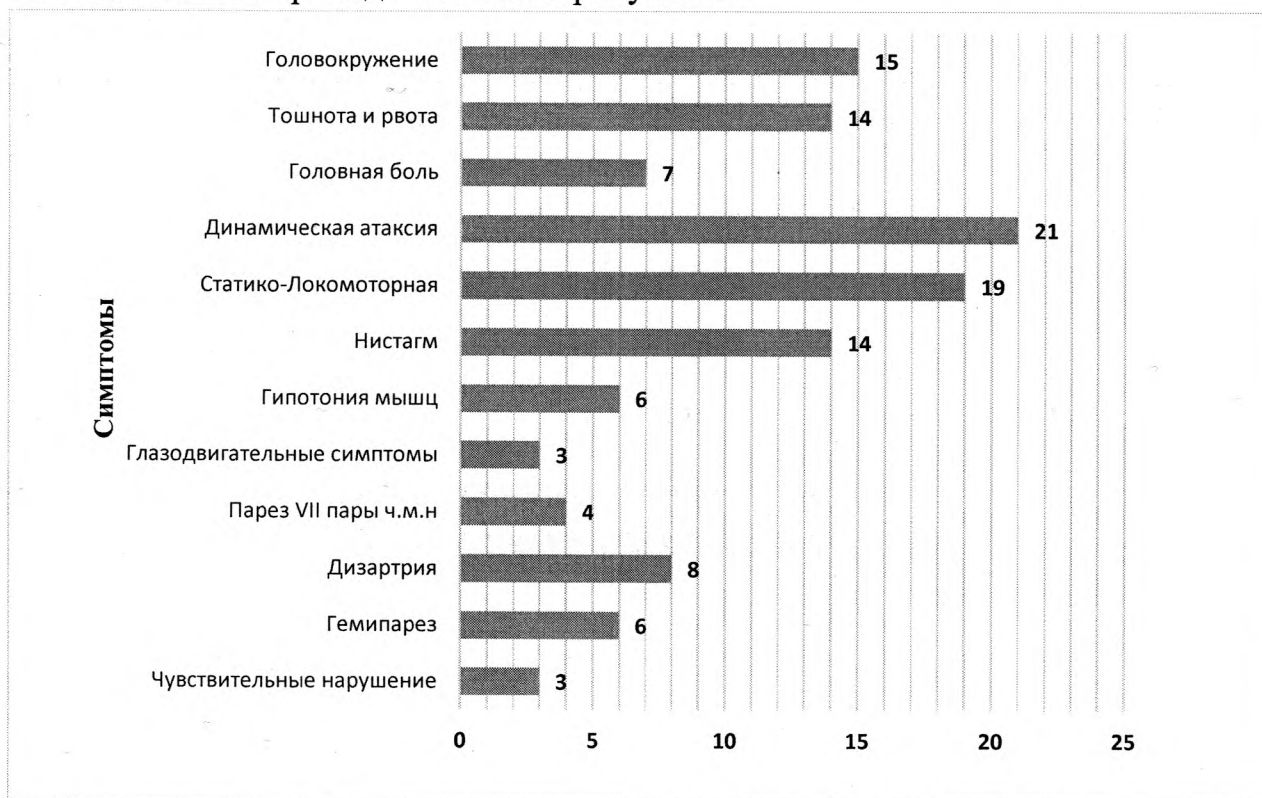


Рисунок. 2. Клинико-неврологические симптомы больных с инфарктом мозжечка в бассейне ВМА.

**Результаты КИГ.** Исследование проведено 28 больным в острейшем и в остром периоде заболевания. Результаты КИГ больных с ишемическим инсультом мозжечка в бассейне ВМА представлен ниже в таблице 3.

В острейшем периоде заболевания по спектральным показателям КИГ отмечалось умеренное преобладание парасимпатического отдела нервной системы,

умеренное напряжение регуляции сердечного ритма, и снижение общей мощности спектра, нейрогуморальное влияние (VLF) составил 45,8 % от TOTAL. В остром периоде заболевания по сравнению острейшим периодом у данных больных наблюдался достоверный ( $P < 0,05$ ) рост симпатических влияний на ритм сердца по показателям HF norm и LF\HF на фоне снижения парасимпатической активности, это может быть обусловлено локализацией патологического процесса. Показатель VLF составил 35,9% от total – что достоверно меньше, чем в острейшем периоде ( $P < 0,01$ ) и может считаться благоприятным признаком в течение инсульта у этих больных.

Клинико-неврологическая картина нетерриториальных инфарктов мозжечка. В нашем исследовании больные с нетерриториальными инфарктами мозжечка составили 26 (30,2%) больных от общего числа больных с ишемическим инсультом мозжечка. Среди них мужчин - 14, женщин - 12, в возрасте от 45 до 82 лет.

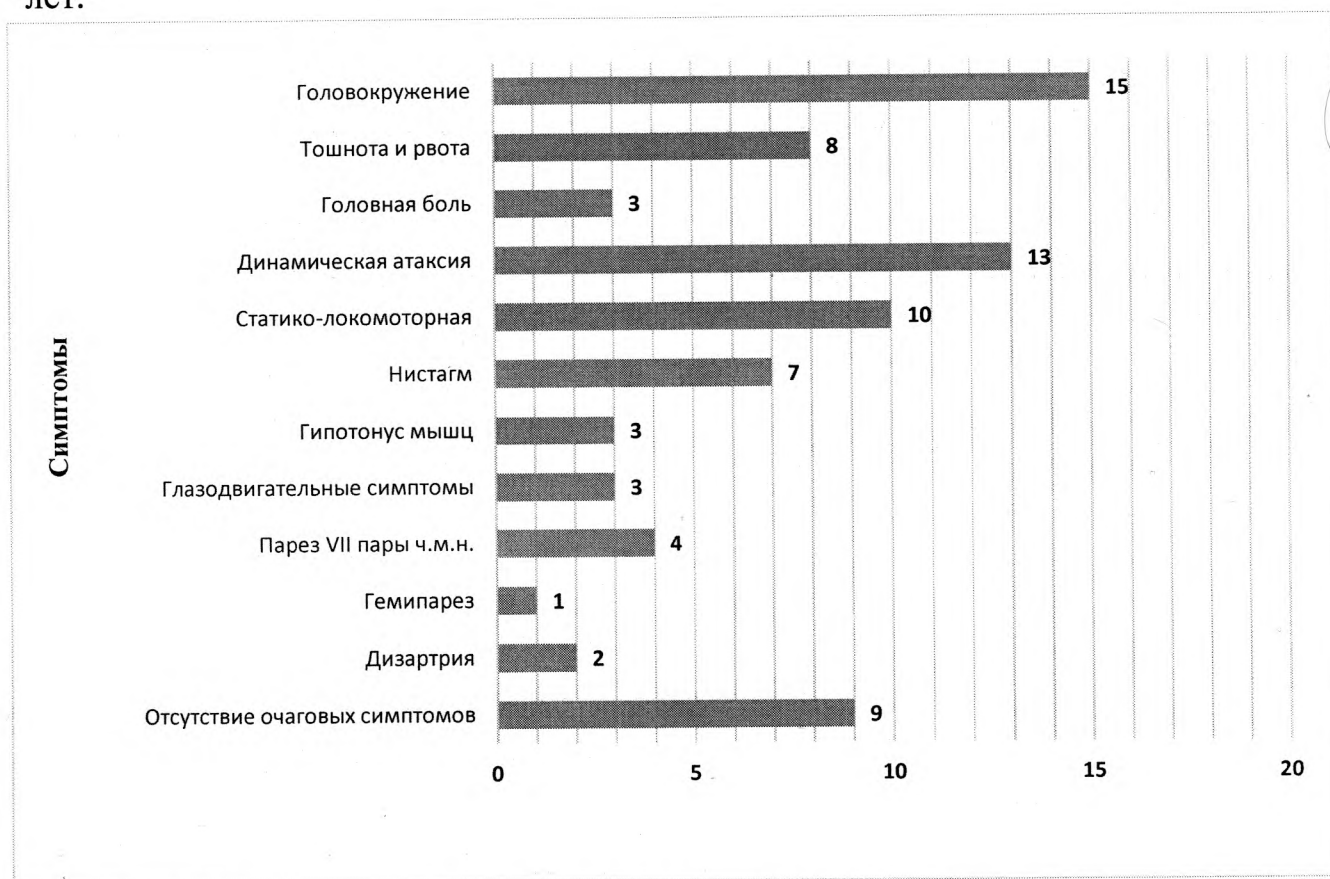


Рисунок 3. Клинико-неврологические симптомы больных нетерриториальными инфарктами мозжечка.

**Результаты КИГ.** Исследование проведено 28 больным в острейшем и в остром периоде заболевания.

У больных с нетерриториальными инфарктами мозжечка в острейшем периоде по данным КИГ выявили умеренное преобладание парасимпатического отдела нервной системы, напряжение регуляторных структур и умеренное снижения общей мощности спектра, а также значение VLF составили 30,6 % от



TOTAL. В остром периоде заболевания у больных отмечалось достоверное ( $P < 0,05$ ) снижение нейрогуморальных влияний по сравнению острейшим периодом и составил 20,4 % от TOTAL, а также отмечалось нарастание показателей общей спектральной мощности. Данные изменения можно считать благоприятным фактором у этих больных с прогностической точки зрения. Другие спектральные показатели КИГ в острейшем периоде и в остром периоде достоверно не отличались ( $P > 0,05$ ) и характеризовались умеренным преобладанием парасимпатических влияний на ритм сердца.

Клинико-функциональная картина больных с геморрагическим инсультом мозжечка. Больных с кровоизлиянием в мозжечок было 31, в возрасте от 45 до 86 лет, мужчин - 18, женщин 13. Причиной кровоизлияния в мозжечок во всех случаях явилась гипертоническая болезнь.

Ниже в рисунке 4, приведены клиник неврологические симптомы больных с кровоизлиянием в мозжечок в остром периоде заболевания.

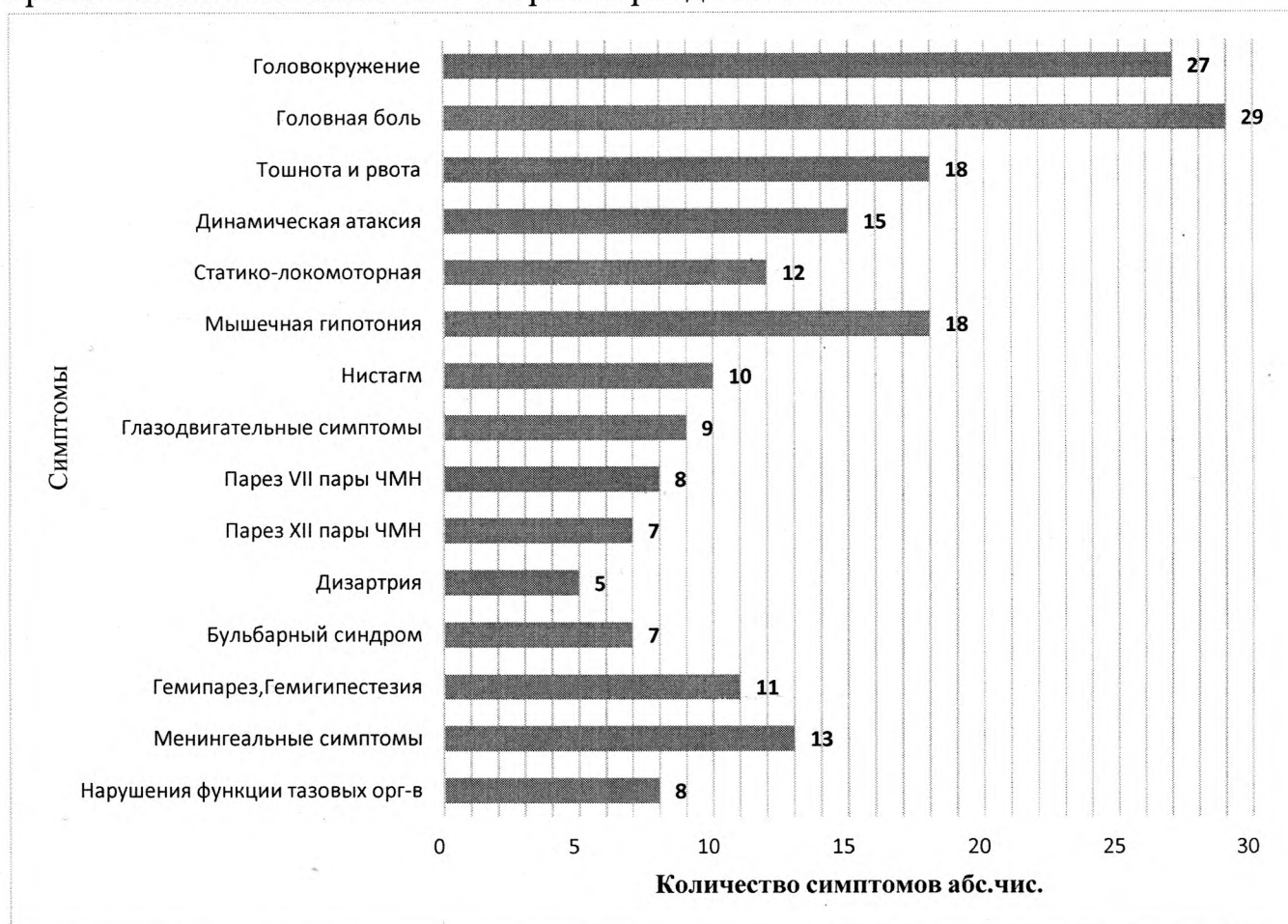


Рисунок 4 Клинико-неврологические симптомы больных с геморрагическим инсультом мозжечка.

У больных с геморрагическим инсультом мозжечка в острейшем периоде заболевания отмечалось выраженное снижение общей спектральной мощности, преобладание парасимпатических влияний на ритм сердца и нейрогуморальных механизмов регуляции - VLF составил 40,5% от TOTAL. Данные изменения

происходили на фоне напряжения регуляторных систем, показатели симпатической активности ниже нормы. В остром периоде у данных больных по данным КИГ также сохранялось преобладание парасимпатического влияния на ритм сердца ( $LF/HF=0,6$ ) на фоне умеренного снижения нейрогуморальных влияний что составил 30,4% от TOTAL. При этом достоверно ( $P < 0,05$ ) происходило снижение напряжения регуляторных механизмов, и увеличение показателей общей мощности спектра.

Корреляционный анализ клинических и функциональных данных у больных с инсультом мозжечка. По данным корреляционного анализа у больных с ишемическим инсультом и геморрагическим инсультом мозжечка в остром периоде заболевания выявлены характерные для данных больных клинико-инструментальные зависимости. Корреляционный анализ проведен между показателями клинических, нейровизуальных и данными кардиоинтервалографии.

У больных с инфарктом мозжечка в бассейне ЗНМА наблюдалась сильная обратная корреляционная связь ( $r = - 0,79$ ) между объёмом очага поражения и степенью тяжести состояния больного, т.е., чем больше очаг, тем тяжелее состояние больных по шкале инсульта. Средняя по силе обратная взаимосвязь ( $r = - 0,66$ ) между данными общей спектральной мощности и размером очага ишемии, чем больше очаг ишемии, тем ниже общая спектральная мощность. При анализе общей спектральной мощности и шкалы тяжести инсульта обнаружена положительная корреляционная связь ( $r = + 0,87$ ), чем ниже значение общей спектральной мощности, тем ниже показатели шкалы тяжести инсульта.

В группе пациентов с инфарктом мозжечка в бассейне ВМА отмечена средняя по силе обратная корреляционная связь ( $r = - 0,65$ ) между объёмом очага поражения и степенью тяжести состояния больного по шкале инсульта, т.е., чем больше значение шкалы тяжести инсульта, тем меньше размеры ишемии. Слабая по силе обратная связь ( $r = - 0,27$ ) получена между показателями общей спектральной мощности и размером очага ишемии, чем больше размеры ишемии, тем ниже показатели общей спектральной мощности. При корреляции общей спектральной мощности и шкалы тяжести инсульта обнаружена средняя положительная по силе корреляционная связь ( $r = + 0,68$ ), чем ниже показатели общей спектральной мощности, тем тяжелее состояние больных.

В группе больных с нетерриториальными инфарктами мозжечка получены следующие результаты: отсутствие корреляционной связи ( $r = - 0,09$ ) между показателями объёма очага поражения и степенью тяжести состояния больного. Слабая по силе обратная связь ( $r = - 0,25$ ) выявлены между данными общей спектральной мощности и размером очага ишемии. При анализе общей спектральной мощности и шкалы тяжести инсульта обнаружена слабая по силе прямая корреляционная связь ( $r = + 0,29$ ).

При геморрагических инсультах мозжечка наблюдалось средняя по силе обратная корреляционная связь ( $r = - 0,69$ ) между объёмом очага поражения и степенью тяжести состояния больных, т.е., чем больше показатели шкалы тяжести инсульта, тем меньше размеры гематомы. Аналогичная картина

выявлена между показателями общей спектральной мощности и размером гематомы ( $r = - 0,66$ ), чем больше объем гематомы, тем ниже показатели общей спектральной мощности. При корреляции общей спектральной мощности, объемом гематомы и шкалы тяжести инсульта обнаружена сильная прямая корреляционная связь ( $r = + 0,81$ ), чем ниже показатели тяжести инсульта, тем ниже показатели общей спектральной мощности.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Ишемический инсульт мозжечка в бассейне ЗНМА проявляется вестибуло-атаксическим синдромом в сочетании с общемозговой и стволовой симптоматикой, которые определяют высокий риск дислокации ствола мозга. При ишемии мозжечка в бассейне ВМА и нетерриториальные инфаркты протекают с превалированием очаговой неврологической симптоматики, имеющие субклиническое течение и благоприятный прогноз.

1. Геморрагический инсульт мозжечка имеет острейшее течение с появлением общемозговой, стволовой и менингеальной симптомов с угнетением сознания.

2. Кардиоинтервалограмма выявила у больных с инсультом мозжечка депрессию спектральных показателей с преобладанием парасимпатических влияний на ритм сердца, что свидетельствует о срыве адаптивных и резервных возможностей регуляторных механизмов. При этом стойкое снижение общей спектральной мощности с ваготонией имело место у больных с геморрагическим и ишемическим инсультом мозжечка в бассейне ЗНМА.

4. Корреляционный анализ клинико-функциональных показателей больных с инфарктом в бассейне ЗНМА и кровоизлиянием в мозжечок показал сильную прямую связь между тяжестью заболевания и спектральными данными, так чем тяжелее состояние, тем ниже резервные возможности организма, а также среднюю обратную связь между объемом очага и тяжестью состояния больных, т.е., чем больше очаг поражения, тем тяжелее состояние больных.

Спасибо за внимание!

**Председатель: имеются ли к соискателю вопросы?**

**Профессор, д.м.н Мурзалиев А.М:**

**Вопросы:**

1. Каким образом осуществляется координаторная деятельность?

2. Имеет ли практическое значение особенности вегетативных нарушений при различных локализация инсульта?

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемый Арстанбек Мурзалиевич, благодарю Вас за вопрос.

**Ответы:**

1. Всем известно, что мозжечок как надсегментарный орган, входящий в систему регуляции движений, отвечает за координацию. Для осуществления целенаправленных движений, с участием нескольких мышечных групп, необходима согласованная работа мышц – агонистов, антагонистов, синергистов, а

также мышц, обеспечивающих фиксацию конечностей и туловища в момент совершения движения. Агонисты обеспечивают выполнение движения, антагонисты, меняя свой тонус, облегчают выполнение движения, синергисты усиливают движение, а фиксирующие мышцы поддерживают оптимальное положение тела для выполнения движения.

2. По нашим исследованием мы установили изменение вегетативной регуляции при инсульте мозжечка, при этом выявили неоднородность компенсаторных возможностей организма при различных локализациях инсульта. Например, при ишемическом инсульте в бассейне ЗНМА отмечается стойкое снижение адаптационно-резервных возможностей организма на фоне ваготонии, при инфаркте в бассейне ВМА в острейшем периоде мы наблюдали ваготонию на фоне снижения спектральных показателей, однако на 10 день наблюдалось нормотония. Таким образом, оценка степени вегетативных нарушений при различных локализациях инсульта позволяет определиться с прогнозом, профилактикой осложнений и тактикой ведения больных с инсультом мозжечка.

**Шлейфер С.Г. – к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ:**

**Вопрос:** в чем новизна вашей работы?

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемая Светлана Григорьевна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

**Ответ:** нами впервые в Кыргызской Республике представлены результаты клинико-функционального исследования острых нарушений мозгового кровообращения мозжечка. Определены особенности клинической картины инсульта мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальным инфарктом и геморрагическим инсультом мозжечка в остром периоде. Изучены вегетативной нервной системы при ишемии мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальных инфарктах, геморрагическом инсульте мозжечка. Обнаружено рассогласование работы сердечно сосудистой системы и центральных регуляторных механизмов, у больных с ишемическим инсультом в бассейне ЗНМА и с геморрагическим инсультом мозжечка которое коррелировалась с тяжестью заболевания у этих больных.

Внедрен в клиническую практику методы оценки variability сердечного ритма на основе кардиоинтервалографии и усовершенствование клинической диагностики больных с инсультом мозжечка в остром периоде заболевания, уточнены бассейны поражения при нейровизуальном исследовании больных с инсультом мозжечка что определила тактику выбора лечения и комплекс профилактических мероприятий в зависимости бассейна поражения.

**Мусабекова Т.О. к.м.н., доцент, зав. кафедрой неврологи, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ:**

**Вопрос:** какие клинико-прогностические особенности больных с инфарктом мозжечка в бассейне ЗНМА и нетерриториальным инфарктом мозжечка в остром периоде?

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемая Тынар Обосбековна, благодарю Вас за вопрос.

**Ответ:** тяжесть состояние больных с инфарктом мозжечка в бассейне ЗНМА, и высокая летальность связано с близостью расположения ствола мозга и общность кровоснабжения данных образований, что уже на ранних периодах заболевания развивается компрессия ствола мозга с витальными нарушениями и угрозой дислокации, а нетерриториальные инфаркты располагаются в зонах смежного кровоснабжения и имеют высокую компенсаторную возможность что предопределяет благоприятный прогноз.

**Андрианова Е.В. к.м.н., старший преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ:**

**Вопрос:** проводились ли исследования вегетативных нарушений методом КИГ у больных с инсультом мозжечка в известной Вам литературе?

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемая Елена Владимировна, благодарю Вас за вопрос.

**Ответ:** по доступным нам литературам исследование вегетативной нервной системы у больных с инсультом мозжечка в остром периоде не имеются. Однако имеются исследование вегетативной нервной системы на основе КИГ у больных с инсультом мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальных инфарктах и при кровоизлиянии в мозжечок в раннем и позднем восстановительных периодах. Учитывая, то что наши исследования проведены в остром периоде заболевания сравнительный анализ с результатами вышеописанного исследование несопоставимы и необходимо дальнейшее изучение функциональных изменений при инсультах мозжечковой локализации на различных этапах заболевания.

**Заведующий отделением ангионеврологии ГКБ №1 Артыкбаев А.Ш.**

**Вопросы:**

1. Проводили ли Вы сравнительный анализ данных мировой литературы и данных Вашего результата?

2. В каких случаях проведено нейрохирургическая вмешательство у больных с геморрагическим инсультом мозжечка?

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемый Абдусалим Шарипович, благодарю Вас за вопрос.

**Ответы:**

1. Да, мы проводили анализ результаты исследования российскими данными так последняя работа при геморрагическом инсульте мозжечка проведено в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского под руководством профессора Крылова В.В., и литературными данными дальнего зарубежья, например, результаты исследования французского невролога Амаренко П., исследовала клинические особенности инфарктов мозжечка по бассейнам и эти результаты в большинстве случаев сопоставимы.

2. Показанием к операции явилась кровоизлияние в мозжечок объемом более 14 см<sup>3</sup> или максимальный диаметр в поперечнике 3 см, компрессия ствола мозга, наличие ООГ. Абсолютными противопоказаниями для хирургического вмешательства считают снижение уровня сознание до глубокой или запредельной комы, нестабильной гемодинамикой, выраженное разрушение ствола мозга. Оперативное лечение проведено 7 пациентам, которым была

произведена декомпрессионная трепанация задней черепной ямки с удалением внутримозговой гематомы. Послеоперационный период у 6 больных прошло без осложнений. В одном случае наблюдалось летальный исход.

**Доцент, к.м.н. Абитова Г.К.**

**Вопрос:** планируете ли вы провести корреляционный анализ полученных данных и какими показателями.

**Ответ:** Уважаемая Гульнара Касымовна, благодарю Вас за вопрос. Да, мы планируем провести корреляционный анализ чтобы математически подтвердить полученные нами клинические результаты. Корреляционный анализ планируем провести между клиничко-неврологическими показателями по оригинальной шкале инсульта в баллах, спектральными показателями КИГ и нейровизуальными данными т.е., размерами очага поражения мозжечка.

**Председатель Мусабекова Т.О.:** Слово предоставляется рецензенту доценту к.м.н. Шлейфер Светлане Григорьевне.

**Выступление рецензентов:**

**Шлейфер С.Г.- кандидат медицинских наук, доцент.**

Рассматриваемая работа посвящена весьма актуальной проблеме современной ангионеврологии – вопросу диагностики острых нарушений мозгового кровообращения мозжечка. Инсульты в области мозжечка относятся к наименее изученным вопросам сосудистой патологии головного мозга. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов, значительно затрудняет их своевременную диагностику.

Работа включает введение, главу обзора литературы, материалы и методы и результаты собственных исследований, заключение, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

В разделе «Введение» изложены цель и задачи исследования, сформулированы научная новизна, практическая значимость, представлены положения, выносимые на защиту и подтверждена актуальность этой темы исследования.

Глава первая «Обзор литературы» написан доступным языком, кратко изложена анатомо-физиологические данные мозжечка, описаны этиопатогенез, клиническая картина и диагностика инсультов мозжечка. Проведено обзор литературы по изучению вегетативных нарушений при инсульте мозжечка. Много внимание уделено особенностям неврологических симптомов ишемических инсультов мозжечка зависимости от бассейна поражения в остром периоде заболевания, а также отражены трудности их клинической диагностики. Глава обоснованно подводит читателя к мысли, что, несмотря на многочисленные улучшения результатов диагностики инсультов мозжечка данное направление остается актуальной проблемой во всем мире и в том числе в нашей республике, что является основанием для продолжения усовершенствования диагностики.

Глава вторая «Материал и методы исследования» написана кратко и достаточно полно дает представление. Использованные методики вполне современны и воспроизводимы. Следует отметить, что автор обладает достаточно большим клиническим материалом – 117 больных, которых он согласно классификации разделил на 4 группы: инфаркт мозжечка в бассейне задненижней мозжечковой артерии; инфаркт мозжечка в бассейне верхней мозжечковой артерии, нетерриториальные инфаркты и кровоизлияние в мозжечок.

В третьей главе подробно описаны результаты собственных исследований; клиническая картина инсультов мозжечка в остром периоде заболевания особенности их проявлений. Подробно изложены клинико-функциональные результаты больных инфарктом мозжечка в бассейне задненижней мозжечковой артерии, в бассейне верхней мозжечковой артерии, нетерриториальным инфарктом и кровоизлиянием в мозжечок. Проведено сравнительный и корреляционный анализ клинико-инструментальных данных основных 4 групп.

На представленном материале убедительно доказано что инсульты в области мозжечка является трудно диагностируемой формой мозговой катастрофы. Полиморфность клинико-неврологических симптомов и функциональных изменений при различных локализациях и типах инсульта, требует дифференцированный подход в процессе лечения этих больных. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений так как они статистически обработаны и даны в диссертации виде таблиц, графиков, и выписок из истории болезни, которые подтверждают основные положения рассматриваемой работы.

В разделе «Заключение» подводятся общий итог работы, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Принципиальных замечаний по диссертации не возникло, но выявлены недоработки, которые не влияют на общую оценку работы:

1. Встречаются стилистические и орфографические ошибки.
2. В списке сокращений не все аббревиатуры приведены.
2. В работе мало цитируется работы научного руководителя.
4. После доработки и внесений исправлений можно представить работу для дальнейшей экспертизы

#### Заключение

Работа соискателя Батырова Максатбека Адилбековича на тему «Оценка клинико-функциональных и компьютерно-томографических признаков у больных острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка», является законченной самостоятельной научной работой выполненной на актуальную

тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных задач современной ангионеврологии что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым на соискание ученой степени кандидата медицинских по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**Ответ соискателя рецензенту:**

Глубокоуважаемая Светлана Григорьевна, благодарю за тщательный анализ нашей работы и ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

**Председатель:** слово предоставляется второму рецензенту доценту к.м.н. Мамытовой Эльмира Миталиповне.

Актуальность работы не вызывает сомнения, так как диссертационная работа соискателя посвящена довольно важной проблеме – диагностике острых нарушений мозгового кровообращения мозжечка. Так как инсульты в области мозжечка относятся к наименее изученным вопросам сосудистой патологии головного мозга. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов, нередкое их сходство с некоторыми проявлениями полушарных и стволовых инсультов, поражений периферического вестибулярного аппарата, значительно затрудняет их своевременную диагностику. Диссертант обратил особое внимание на усовершенствование клинической диагностики инсульта мозжечка, изучение вегетативных нарушений зависимости от бассейна поражения и типа инсульта, что играет не маловажную роль тактике ведение больных и в исходе заболевания.

На представленном материале убедительно доказано что инсульты в области мозжечка является трудно диагностируемой формой мозговой катастрофы. Полиморфность клинко-неврологических симптомов и функциональных изменений при различных локализациях и типах инсульта, требует дифференцированный подход в процессе лечения этих больных. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений так как они статистически обработаны и даны в диссертации виде таблиц, графиков, и выписок из истории болезни, которые подтверждают основные положения рассматриваемой работы.

В разделе «Заключение» подводятся общий итог работы, сформулированы выводы и практические рекомендации. Практическое значение работы заключается в том, что внедрение ее основных положений дает возможность своевременно диагностировать инсульт мозжечка и бассейн поражения, оценить функциональные возможности организма, что улучшить тактику ведения больных в остром периоде заболевания.



Принципиальных замечаний по диссертации не возникло, но выявлены недоработки, которые не влияют на общую оценку работы и при беседе с соискателем даны объяснения:

1. Необходимо уточнить ряд авторов, цитируемых в тексте и в списке литературы.
2. В перечень условных сокращений добавить МРТ, СОЭ, КБС, АД, ГКБ.
3. В работе мало цитируются работы научного руководителя.
4. По ходу изложения результатов исследования таблицы необходимо целиком представлять на одной странице.
6. После доработки и внесенных исправлений можно представить работу для дальнейшей экспертизы.

#### Заключение

Работа соискателя Батырова Максатбека Адилбековича на тему «Оценка клинико-функциональных и компьютерно-томографических признаков у больных острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка», является законченной самостоятельной научной работой выполненной на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных задач современной ангионеврологии что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым на соискание ученой степени кандидата медицинских по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**Ответ соискателя:** Глубокоуважаемая Эльмира Миталиповна, благодарю за тщательный анализ нашей работы и ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

**Председатель Мусабекова Т.О.:** Вопросов было задано достаточно, позвольте перейти к обсуждению диссертационной работы Батырова М.А. на тему «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка».

#### **В обсуждении выступили:**

Абитова Г.К. – к.м.н., доцент. Работа аспиранта актуальна, содержит новизну и имеет практическое значение, внедрение ее основных положений направлено на усовершенствование клинической диагностики инсультов мозжечка на различных этапах медицинской помощи и на оптимизацию лечебно-реабилитационной мероприятий с учетом адаптационно-компенсаторных показателей. Рекомендовано провести корреляционные анализы с последующим представлением на защиту.

#### **Заключительное слово председателя Мусабековой Т.О.**

Работа Батырова М.А. выполнена на актуальную тему, на большом клиническом материале, содержит новизну и имеет практическое значение и после внесения исправлений может быть представлена к защите в диссертационный совет Д. 14.20.620 при КГМА им. И.К. Ахунбаева, КРСУ им. Б.Н. Ельцина и КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, как соответствующая

требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.11. – нервные болезни.

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
19	–	–

После обсуждения принято:

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **Актуальность темы диссертации.**

Инсульты мозжечка в остром периоде имеют свои особенности клинического проявления и представляют собой одну из наиболее сложных диагностических проблем. Имеющиеся на сегодняшний день малочисленные работы, посвященные изучению особенностей вегетативных нарушений базируются на небольшом клиническом материале и не отражают особенностей вегетативных расстройств в зависимости от бассейна поражения и характера инсульта, что необходимо для дальнейшего изучения данной проблемы.

### **Наиболее существенные научные результаты и их новизна.**

В результате выполненных исследований у 117 больных с инсультом мозжечка в зависимости от бассейна поражения и типа инсульта. Определены особенности клинической картины инсульта в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальным инфарктом и геморрагическим инсультом мозжечка. Установлено благоприятное течение ишемии в бассейне ВМА и нетерриториальных инфарктах мозжечка с превалированием очаговой симптоматики, имеющие субклиническое течение, а ишемия в бассейне ЗНМА и геморрагический инсульт мозжечка имели неблагоприятный прогноз, с развитием дислокационного синдрома.

На основе КИГ изучены показатели вегетативной нервной системы при ишемии мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальных инфарктах, геморрагическом инсульте мозжечка в острейшем и в остром периодах. У больных с ишемическим инсультом в бассейне ЗНМА и с геморрагическим инсультом мозжечка снижение общей спектральной мощности с ваготонией отличалось стойким характером.

Полученные результаты функционального исследования вегетативной нервной системы в корреляции с неврологическими и нейровизуальными данными позволили комплексно оценить степень тяжести состояния больных, что способствовало выбору тактики лечения и комплекс профилактических мероприятий.

### **Оценка достоверности и новизны полученных результатов.**

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как полученный материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков, рисунков и подтвержден выписками из истории болезни. На основании

полученных результатов исследования четко сформулированы выводы заключения и выводы. Обоснованность и достоверность основных научных положений и выводов работы подтверждается неоднократным обсуждением полученных результатов исследования. Новизна работы заключается в том, что впервые в Кыргызской Республике представлены результаты клинко-инструментального исследования острых нарушений мозгового кровообращения мозжечка и показаны особенности клинических симптомов и вариабельности сердечного ритма в зависимости от типа и бассейна поражения.

### **Значение для теории и практики**

Теоретические и практические данные, полученные в результате проведенного исследования, внедрены в учебный процесс кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, в практическое здравоохранение на уровне городской клинической больницы г. Бишкек в отделении ангионеврологии внедрен методы оценки вариабельности сердечного ритма на основе кардиоинтервалографии и усовершенствована клиническая диагностика больных с инсультом мозжечка в остром периоде заболевания.

Усовершенствование неврологического осмотра и знание особенностей клинических проявлений острых нарушений мозгового кровообращения мозжечка в зависимости от типа и бассейна поражения позволяет своевременно диагностировать инсульты данной локализации и госпитализировать пациентов в ранних периодах заболевания, что определяет положительные исходы заболевания.

### **Рекомендации об использовании результатов исследования.**

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

**Председатель Мусабекова Т.О.:** слово предоставляется научному руководителю Академику НАН КР, профессору, д.м.н. Мурзалиеву Арстанбеку Мурзалиевичу.

**Академик НАН КР, профессор А.М.Мурзалиев:** Тема диссертации актуальная, междисциплинарная включает в себя проблемы практической неврологии, нейрофизиологии, нейрохирургии и нейровизуализации. Изучены особенности клинко-неврологической картины больных с инсультом мозжечка в острейшем и остром периодах заболевания при этом подробно анализированы особенности симптомов при различных локализациях и типах инсульта и трудности клинической диагностики. Полученные результаты позволяют улучшить качества оказания квалифицированной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка. Диссертационная работа проведена впервые в Кыргызской Республике, продемонстрировала научную новизну и значима в практическом здравоохранении. Так, с научной точки зрения новым в исследовании является, оценка адаптационно-компенсаторных возможностей организма у больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка

и их особенность при ишемии мозжечка в различных бассейнах и при геморрагических инсультах мозжечка.

Таким образом, своевременная дифференциальная диагностика видов и типов инсультов мозжечка, оценка степени нарушения вегетативной нервной системы позволяет определиться с прогнозом, профилактикой осложнений и тактикой ведения комплексного лечения и ранней реабилитации больных с инсультом. Предложенный корреляционный анализ безусловно дополнит диссертационную работу.

**Председатель Мусабекова Т.О.** В заключении дано слово соискателю Батырову М.А.

**Соискатель Батыров М.А.:** Уважаемые члены межкафедрального совещания! Спасибо Вам за вопросы и замечания. Мы глубоко признательны Вам и примем во внимание все Ваши рекомендации.

**Постановление:**

Диссертация Батырова Максатбека Адилбековича «Оценка клинко-функциональной и компьютерно-томографических признаков больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка», представленная для обсуждения, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 - нервные болезни. Данная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, имеющим существенное значение для неврологии, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям п. III «О порядке присуждения ученых степеней» ИАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и может быть представлена на рассмотрение в диссертационный Совет при БНИЦТО и КГМА им.И.К.Ахунбаева по специальности 14.01.11 - нервные болезни.

Председатель. Зав. Кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н., доцент



Мусабекова Т.О.

Секретарь. Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ, к.м.н.

Шлейфер С.Г.

19.04.2016.г.

