

ВІДГУК

офіційного опонента, завідувача кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктора медичних наук, професора ПРОКОПІВ МАРІЇ МИРОСЛАВІВНИ на дисертаційну роботу РОМАНЮКА НАЗАРІЯ ВАСИЛЬОВИЧА на тему «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому», подану у спеціалізовану вчену раду ДФ 20.601.129, що утворена згідно з наказом ректора Івано-Франківського національного медичного університету від 27.05.2026 р. № 652-д для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 - «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина».

Актуальність теми дисертації та отриманих результатів

Дисертаційна робота Романюка Н.В. присвячена вирішенню актуального науково-практичного завдання сучасної неврології, що полягає в удосконаленні диференційної діагностики та лікувально-реабілітаційної тактики при гострому вестибулярному синдромі.

Гострий вестибулярний синдром (ГВС), що характеризується раптовим початком тривалого обертального запаморочення, нудотою чи блюванням, постуральною нестійкістю, спонтанним ністагмом з вегетативними проявами є частою причиною звернення пацієнтів у відділення невідкладної допомоги. Найпершим завданням лікаря у такій ургентній ситуації є розмежування периферичного вестибулярного розладу і центральної патології: до прикладу, ішемічний інсульт у задньому циркулярному басейні, внутрішньочерепний крововилив, демієлінізуючі процеси та інші ураження структур задньої черепної ямки. Часто центральне ураження може імітувати гостру однобічну вестибулопатію, що підвищує ризик діагностичних помилок. Зазвичай, для оцінки пацієнтів із ГВС є протокол HINTS, однак ефективність його проведення часто залежить від уміння лікаря інтерпретувати окорухову дисфункцію – ністагм. Тому є вкрай актуальним є пошук додаткових клінічних маркерів, які можуть бути застосовані у даній невідкладній клінічній ситуації. Запропоновані у дисертаційній роботі доповнення базового протоколу HINTS пробою Бабінського на асинергію (як маркер стовбурово-мозочкового ураження) та penlight-cover-тестом (як метод

підвищення клінічної візуалізації спонтанного ністагму) є дуже значимим для клінічної неврологічної практики. Наступним важливим завданням, яке вирішував автор, було детальне вивчення етіологічних чинників ГВС та виділення клінічних ознак, які можуть вказувати на судинний або запальний генез захворювання. Встановлення етіології захворювання визначає лікувально-реабілітаційну тактику. На сьогодні залишається дискусійним питання доцільності застосування глюкокортикостероїдів у гострий період однобічної вестибулопатії. У зв'язку з цим актуальним є оцінювання ефективності преднізолону в поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією з урахуванням ймовірного етіологічного варіанта гострої однобічної вестибулопатії.

Таким чином, актуальність дисертаційної роботи визначається вдосконалення первинної диференційної діагностики гострого вестибулярного синдрому, зменшення ризику пропуску центрального ураження, уточнення етіологічної неоднорідності гострої однобічної вестибулопатії та оптимізації лікувально-реабілітаційної тактики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету: «Клініко-патогенетичні паралелі діагностики, лікування та профілактики судинних та нейродегенеративних захворювань нервової системи» (номер державної реєстрації 0121U109419, термін виконання: 2021-2026). Дисертант є співвиконавцем зазначеної теми.

Ступінь достовірності та обґрунтованості наукових положень, висновків та результатів дисертації

У процесі роботи над дисертацією було обстежено достатню кількість пацієнтів.

Мета й завдання наукового дослідження сформульовані з необхідною чіткістю, а обрані методи дослідження відповідають поставленим задачам.

Виконані дослідження повністю узгоджуються з етичними принципами та нормативними положеннями Гельсінської декларації у сфері біомедичних досліджень, що засвідчено відповідним висновком локальної комісії з біоетики.

Висновки та практичні рекомендації, викладені в роботі, ґрунтуються на комплексному використанні сучасного дослідницького інструментарію: клінічних, лабораторних та інструментальних методів. Усі наукові положення дисертації належним чином обґрунтовані й підтверджені результатами статистичного аналізу з достатнім рівнем вірогідності.

Дисертаційне дослідження виконано на належному науково-методологічному рівні, що повною мірою відповідає кваліфікаційним вимогам до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Наукова новизна отриманих результатів

Вперше в Україні проведено комплексну диференційну діагностику гострого вестибулярного синдрому (ГВС) із застосуванням протоколу HINTS у поєднанні з пробою Бабінського на асинергію та penlight-cover-тестом.

На підставі власних даних обґрунтовано доцільність доповнення HINTS пробою Бабінського на асинергію як доступним клінічним маркером підвищеного ризику ураження мозочка / структур задньої черепної ямки та показано її інкрементальну цінність у пацієнтів із первинно “периферичним” фенотипом за HINTS.

Показано, що розширення класичного HINTS за рахунок додаткових приліжкових тестів підвищує чутливість клінічного алгоритму щодо виявлення центрального генезу ГВС, хоча супроводжується зниженням специфічності, що має враховуватися під час інтерпретації результатів.

У межах представленої вибірки продемонстровано, що penlight-cover-тест підвищує виявлення односпрямованого спонтанного ністагму у випадках, коли він

неочевидний при рутинному клінічному огляді, і може використовуватися як доступний приліжковий інструмент у відділенні невідкладної допомоги.

Розширено уявлення про етіологічну гетерогенність ГОВП: обґрунтовано доцільність поєднаного використання анамнестичних даних, шкали ABCD² та тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму для розмежування ймовірного запального та судинного генезу захворювання.

Показано клініко-функціональну ефективність застосування преднізолону у гострий період вестибулярного нейроніту в поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією у відібраних пацієнтів.

Практичне значення одержаних результатів

Запропоновано практично орієнтовану приліжкову тест-батарею для диференційної діагностики ГВС, що включає HINTS, пробу Бабінського на асинергію та penlight-cover-тест;

Обґрунтовано використання HINTS-plus і розширеного алгоритму для ранньої стратифікації ризику центрального ураження у пацієнтів із гострим тривалим запамороченням;

Визначено клінічні ситуації, у яких penlight-cover-тест доцільно застосовувати для виявлення неочевидного спонтанного ністагму за відсутності інструментальних засобів реєстрації;

Запропоновано диференційований підхід до ведення пацієнтів із ГОВП із урахуванням анамнестичних ознак, серцево-судинних факторів ризику, шкали ABCD² і тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму;

Обґрунтовано доцільність комплексного лікування вестибулярного нейроніту з поєднанням преднізолону у гострий період і стандартизованої вестибулярної реабілітації у клінічно відібраних пацієнтів;

Результати роботи можуть бути використані у практиці неврологічних, оториноларингологічних відділень і відділень невідкладної допомоги, а також у навчально-методичній роботі кафедр неврології та оториноларингології.

Запропонований підхід дозволяє підвищити якість первинної клінічної оцінки пацієнтів із ГВС, зменшити ризик пропуску мозочкових і стовбурових уражень у

пацієнтів із “периферичним” фенотипом за HINTS, стандартизувати застосування доступних приліжкових тестів і обґрунтувати персоналізовану лікувально-реабілітаційну тактику при ГОВП.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Результати дисертації опубліковані у 7 наукових працях у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України та матеріалах конгресу, збірниках робіт науково-практичних конференцій, наявні 20 виступів апробаційного характеру.

Загальна характеристика змісту і структури дисертації.

Дисертаційна робота Романюка Назарія Васильовича «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому» написана українською мовою, викладена на 185 сторінках машинописного тексту. Дисертаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, опису використаних матеріалів та методів дослідження, трьох розділів з описом результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку літературних джерел (всього 212 наукових джерела, з них 15 кирилицею та 197 латиницею), містить додатки (список публікацій за темою дисертації, бланки шкал, опитувальників, акти впровадження в лікувальну практику та навчальний процес).

Вступ до дисертаційної роботи написаний чітко та змістовно. Переконливо висвітлена актуальність обраної теми дослідження. Мету та задачі дослідження викладено чітко та конкретно.

Розділ 1 «Сучасні дані щодо етіології, клініки, диференційної діагностики та лікування гострого вестибулярного синдрому (Огляд літератури)» містить всебічний аналітичний розгляд актуальних вітчизняних і зарубіжних наукових публікацій з досліджуваної тематики. Матеріал упорядковано та висвітлено з достатньою повнотою, що забезпечує глибоке розкриття проблеми дослідження.

Розділ 2 «Матеріалі та методи дослідження» складається з 4 підрозділів, де надано загальну характеристику обстежених пацієнтів, описані застосовані клініко-неврологічні, отоневрологічні, інструментальні та статистичні методи дослідження. В цьому розділі зроблено дизайн дослідження, надано загальну характеристику пацієнтів. В цілому, суттєвих зауважень до даного розділу немає. Запропонована програма дослідження та її методичний апарат забезпечили отримання достовірних результатів та дали змогу вирішити поставлені завдання.

Розділ 3. «Клініко-отоневрологічна характеристика пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом та діагностична точність клінічних алгоритмів». В цьому розділі дана детальна характеристика існуючого отоневрологічного дослідження пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом, вказана діагностична цінність протоколу HINTS, проаналізовано його обмеження та причини діагностичних розбіжностей. Також автором доведена діагностична ефективність додаткових клінічних тестів, а саме проби Бабінського на асинергію та penlight-cover-тесту, які можна розглядати як розширення базового протоколу HINTS, що дозволяє компенсувати частину його клінічних обмежень у випадку диференційної діагностики центрального генезу гострого вестибулярного синдрому. Принципових зауважень немає.

Розділ 4. «Диференціація запального та судинного генезу гострої однобічної вестибулопатії за даними анамнезу, шкали ABCD² і тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму». Цей розділ присвячений детальному вивченню периферичного варіанту вестибулярної дисфункції (гостра однобічна вестибулопатія чи вестибулярний нейроніт). Зазвичай цю патологію пов'язують із запальним процесом: вірус-асоційоване ураження присінкового нерва. Однак етіологічна та патогенетична структура ГОВП не завжди є однорідною. У частини пацієнтів патогенетичним чинником може бути судинний механізм. Так, у 66,2% пацієнтів була виявлена судинна патологія, де у 28,8% показник за шкалою ABCD² становив ≥ 4 балів, що могло асоціюватися з підвищеною ймовірністю цереброваскулярного механізму розвитку симптомів. Подальший алгоритм уточнення етіології захворювання включав проведення тесту гіпервентиляційно-

індукованого ністагму, де його результати підтвердили у 76,3% пацієнтів патерни, характерні для вірусно-запального ураження. Таким чином, для уточнення патогенетичного механізму захворювання слід застосовувати поєднання клініко-анамнестичної оцінки та проведення функціонального тестування пацієнтів. Такий підхід має практичне значення, оскільки допоможе визначати особливості клінічного перебігу, темпи регресу симптомів та потенційну відповідь пацієнта на застосовану терапію.

Розділ 5. «Клініко-функціональна ефективність комплексного лікування гострої одnobічної вестибулопатії з урахуванням її етіології».

Порівняльний аналіз ефективності різних схем терапії проводився за динамікою клініко-функціональних показників: об'єктивних показників вестибулоокулярного рефлексу за даними vHIT, оцінки запаморочення та пов'язаних функціональних обмежень за опитувальником DHI, динаміки впевненості у підтриманні рівноваги за шкалою ABC, динаміки показників функціональної ходи за шкалою FGA та

часових аспектів відновлення статокінетичної функції. Таким чином, отримані результати свідчать, що комплексна терапія, яка поєднує вестибулярну реабілітацію з преднізолоном, є найбільш ефективною у пацієнтів із ГОВП запального генезу. При судинній етіології захворювання провідне значення має вестибулярна реабілітація, тоді як додавання системної кортикостероїдної терапії не супроводжується статистично значущими перевагами за основними клініко-функціональними показниками. Принципових зауважень немає.

Розділ 6. «Аналіз та узагальнення результатів (обговорення)».

Отримані власні результати автора дослідження не лише підтверджують основні положення сучасного огляду літератури щодо складності диференційної діагностики ГВС, обмежень HINTS і ранньої MPT, а й доповнюють їх практично орієнтованою моделлю клінічного прийняття рішень. Сукупність отриманих даних дозволяє сформулювати інтегральну модель ведення пацієнта з гострим тривалим запамороченням, де спочатку підтверджується ГВС, далі проводиться диференціація . центрального та периферичного генезу захворювання, де пацієнтам із

периферичним варіантом захворювання проводять визначення етіології, а далі визначається лікувально-реабілітаційна тактика.

Висновки логічні та відповідають поставленим меті та задачам. Надані практичні рекомендації чіткі та ясні. Дисертація оформлена у повній відповідності до існуючих вимог.

Академічна доброчесність

Під час розгляду манускрипту дисертаційної роботи порушень академічної доброчесності не виявлено. Це підтверджується перевіркою програмним забезпеченням «StrikePlagiarism.com». Представлена здобувачем кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису є оригінальним текстом, підготовленим самостійно Романюком Н.В.

Зауваження та запитання. За підсумками аналізу дисертаційного дослідження жодних суттєвих недоліків виявлено не було. Зафіксовано лише поодинокі стилістичні та орфографічні неточності, а також певне перенасичення окремих розділів громіздкими таблицями, що, однак, не справляє принципового впливу на загальну високу оцінку роботи та не применшує її наукової й практичної цінності.

Залишаються деякі дискусійні питання, на які хотілось би отримати відповіді:

1. У роботі запропоновано розширення класичного протоколу HINTS шляхом додавання проби Бабінського на асинергію та penlight-cover-тесту. Які клінічні ситуації, на Вашу думку, мають бути підставою для обов'язкового направлення пацієнта з гострим вестибулярним синдромом на нейровізуалізацію навіть за наявності «периферичного» фенотипу за HINTS?
2. У дисертаційному дослідженні показано етіологічну неоднорідність гострої однобічної вестибулопатії та запропоновано враховувати анамнестичні дані, шкалу ABCD² і тест гіпервентиляційно-індукованого ністагму. Які критерії Ви вважаєте найбільш практично значущими для відбору пацієнтів із ГОВП, яким доцільно призначати преднізолон у поєднанні з вестибулярною реабілітацією?

Висновок. Дисертаційна робота **Романюка Назарія Васильовича** «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому» є самостійною завершеною науковою працею, в якій наведено теоретичні узагальнення і нове вирішення наукового завдання, пов'язаного з удосконаленням диференційної діагностики гострого вестибулярного синдрому, зниженням ризику пропуску центрального ураження, уточненням етіологічних варіантів гострої однобічної вестибулопатії та оптимізацією лікувально-реабілітаційної тактики. За актуальністю теми, обґрунтованістю наукових положень, новизною та значущістю для науки і практики, повнотою викладання в опублікованих працях результатів дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п.6 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою № 44 Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. та актуальним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженого наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року (редакція від 12.07.2019 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

Доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри неврології
Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця

Марія ПРОКОПІВ

