Рецензия на диссертационную работу А.С. Прищепа

1. Обзор

Необходимо изменить структуру обзора, так как сейчас объем информации по разным темам не соответствует их важности для темы работы.

Отсутствуют выводы и схемы, суммирующие представленную информацию и подводящие к цели исследования, отсутствует краткое резюме смысла хотя бы основных рассмотренных научных работ.

Рекомендуемая структура:

1. Известный на данный момент патогенез ХМ и ХГБН с обсуждением сенситизации, механизмов хронизации, участвующих молекул, включая КГСП, сложностей лечения хронической ГБ
2. А) Иммунология (нужна ли, иммунология должна быть изложена в приложении к планируемому иммунному тесту, а не просто так)

Б) Работы по использованному иммунному тесту, что он измеряет вообще, зачем антитела ко всем органам, что это означает при других заболеваниях и при ХГБ

В) Рассмотреть возможность убрать всю информацию про медиаторы, КГСП, субстанцию Р и т.д., так как это не имеет отношения к иммунологии и к цели работы в частности

1. Стресс-менеджмент нужно изложить очень подробно
2. Резюме, выводы, переход в цель исследования
3. Материалы (нет замечаний, если появится информация о иммунном тесте в обзоре)
4. Методы

Некорректно сравнение с лекарствами, которые принимались на протяжении только 2 месяцев

1. Результаты

Как считалось, есть ли различие по снижению частоты боли между группами

Пока непонятно, зачем иммунные тесты и что они дали

Что означает изменение альфа-ритма на БОС

Предикторы эффективности программы стресс-менеджмента: комплаентность и стресс как основной провокатор – предсказуемо и не ново?, отсутствие стресс-ассоциированных иммунных изменений исходно – то есть более легкие пациенты???

1. Обсуждение

При ХМ нет иммуносупрессии – стресс не влияет на хронизацию??? Почему такие различия с ХГБН, как их объяснить?

Вывод о наличии соматической коморбидности при ХМ на основе только антител кажется преждевременным. Нет доказательств, нет проспективного наблюдения, нет ничего, что указывает на то, что при ХГБН большее влияние оказывают расстройства настроения.

Также получается, что антитела к маркерам центральной сенситизации только при ХМ. При ХГБН нет центральной сенситизации???

Если антитела под влиянием стресса блокируют избыточную активность каналов и болевых молекул – это же защитная функция! Почему антитела снижаются после стресс менеджмента?

Если есть такие патофизиологические различия между ХМ и ХГБН, почему нет данных о разном эффекта стресс-менеджмента в этих группах? Есть ли различия между ХМ и ХГБН?

Текст диссертации слишком длинный (по требованиям ВАК 14 шрифт через 1,5 интервала – получится 141 страница + список литературы= примерно 160-170 страниц).

Проведена огромная методически хорошо организованная и выполненная работа. Изучен очень значительный объем литературы. Нет кристально четкого описания того, какую роль играют выявленные иммунные нарушения при ХГБН и при ХМ, какие различия между этими группами по катастрофизации, стрессоустойчивости и каковы результаты стресс-менеджмента в этих группах. Практические выводы отсутствуют: какие пациенты выиграют наиболее от стресс-менеджмента и почему. Каково патофизиологическое объяснения высокой и низкой эффективности стресс-менеджмента у разных пациентов?

Необходимо в двух абзацах максимум суммировать патофизиологические и практические находки данной работы для того, чтобы не возникали вопросы о необходимости проведения иммунологических тестов в данном контексте.