

ОТЗЫВ

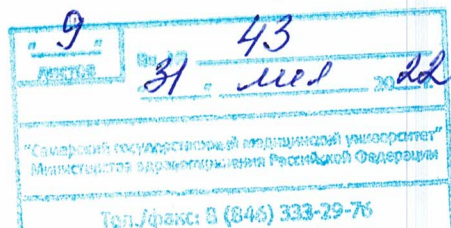
официального оппонента Заслуженного врача РФ, заведующей терапевтическим отделением, заведующей кафедрой терапии, главного научного сотрудника «Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Кантемировой Раисы Кантемировны по диссертации Шнитман Татьяны Александровны на тему: «Риски развития острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов пожилого возраста, перенесших аортокоронарное шунтирование», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия (медицинские науки)

Актуальность выполненного исследования

В связи с совершенствованием медицинской помощи населению, развитием эндоваскулярных технологий, лекарственного обеспечения и увеличения продолжительности жизни, отмечается увеличение среднего возраста кардиохирургических пациентов.

С развитием кардиохирургии связан прогресс в лечении ССЗ и ИБС. За последние два десятилетия появились новые методы, улучшились ближайшие и отдаленные результаты хирургических вмешательств на сердце и сосудах. Большую часть операций по реваскуляризации миокарда составляет аортокоронарное шунтирование (АКШ), один из наиболее эффективных, вместе с тем сложных и дорогостоящих методов лечения коронарной болезни. Количество процедур коронарного шунтирования, выполняемых в нашей стране за последние 5 лет, увеличилось более чем в 5 раз.

АКШ – рутинная операция во многих центрах, занимающихся сердечно-сосудистой хирургией, однако ему сопутствует такое грозное



осложнение, как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Частота возникновения его после аортокоронарного шунтирования может достигать 6 % [Левин О.С., и др., 2017].

Несмотря на значительные успехи в хирургическом, анестезиологическом и медицинском лечении за последние 10 лет, риск инсульта после АКШ существенно не снизился, вероятно, потому что данное вмешательство стали применять для более пожилых и более тяжелых групп пациентов. Патогенез инсульта является многофакторным, но две переменные играют основную роль: церебральная эмболизация атероматозным остатком, возникающим из восходящей аорты во время хирургических манипуляций и гипоперфузия во время операции.

Выявление «уязвимых» пациентов с повышенным риском инсульта перед АКШ имеет первостепенное значение для хирургического подхода к принятию решения и информированного согласия.

Выполнение коронарного шунтирования у гериатрических пациентов связано с более высокой степенью операционного риска, повышенными экономическими затратами на послеоперационную реабилитацию, и это требует проведения дальнейших исследований по выявлению предикторов периоперационного инсульта, с целью улучшения прогностических результатов хирургического вмешательства и качества жизни пожилых пациентов.

В связи с этим диссертационное исследование, проведенное Шнитман Т.А., является актуальным как в научном, так и в практическом отношении.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Проведено комплексное многоаспектное клиническое исследование с целью определения факторов, способствующих повышению риска церебральных осложнений и выявления предоперационных,

интраоперационных и ранних послеоперационных предикторов возникновения ОНМК у пожилых пациентов после АКШ.

В результате проведенного исследования выявлена роль стеноза сонных артерий в развитии периоперационного инсульта у гериатрических пациентов.

Автором впервые произведен анализ влияния лактата и парциального давления углекислого газа артериальной крови на риск развития ОНМК в операционном и раннем послеоперационном периодах у пожилых пациентов с АКШ, выявлены их пороговые значения.

Доказано с высокой степенью достоверности, что время экстубации влияет на риск развития инсульта в раннем послеоперационном периоде.

Получены новые данные о потенциально неблагоприятно воздействующих факторах, главенствующих и менее значимых для пациентов пожилого возраста перед аортокоронарным шунтированием и послеоперационном периоде.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным количеством наблюдений, корректностью дизайна исследования, четкостью формулировки цели и задач, убедительностью сведений, с использованием современного пакета прикладных математико-статистических программ, применением комплекса валидных методик, адекватных поставленным задачам и цели, а также сопоставлением с данными медицинских источников литературы последних лет по рассматриваемой тематике

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Шнитман Т.А., определяется использованием в качестве

теоретической и методической базы научных трудов, ведущих отечественных и зарубежных исследователей, достаточным объемом материала, использованием строгой системы доказательства для подтверждения гипотезы.

Методической основой работы стали принципы доказательной медицины с применением параметрической и непараметрической статистики, оценки относительного риска, чувствительности и специфичности.

Обоснованность выводов и практических рекомендаций подтверждается сопоставлением результатов работы с данными отечественных и зарубежных исследований.

Основные материалы диссертационного исследования представлены на всероссийских научных изданиях и реализованы в клинической практике.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные пути их использования

Научная значимость полученных результатов диссертации заключается в углубленном изучении сопутствующей патологии, общеклинических, биохимических показателей и газового состава крови на различных этапах периоперационного периода, а также временных параметров и научном доказательстве их диагностического и прогностического значения у пациентов пожилого возраста, перенесших АКШ.

Научно-практическая значимость результатов диссертационной работы Шнитман Татьяны Александровны заключается в том, что доказано влияние ожирения II степени, ХСН N1, ХСН N2Б и ХБП 1, а также стеноза сонных артерий более 41% на риск развития периоперационного инсульта у пациентов старшей возрастной группы.

Гиперлактатемия, повышение парциального давления углекислого газа артериальной крови и увеличение времени экстубации являются предикторами ОНМК в интра- и раннем послеоперационном периодах.

Совокупность полученных данных и результатов позволят оптимизировать и улучшить результаты лечения гериатрических пациентов с ишемической болезнью сердца.

Автор выявил предикторы периоперационного инсульта, знание которых позволит предотвратить развитие столь грозного осложнения, улучшить результат операции, оптимизировать сроки госпитализации и улучшить качество жизни пожилых пациентов.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 19 отечественных и 148 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 13 рисунками и содержит 21 таблицу.

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, представлены данные по разработанности проблемы, формулируется цель и задачи. Также включены разделы: научная новизна результатов исследования; теоретическая и практическая значимость полученных результатов; основные положения диссертации, выносимые на защиту; апробация результатов исследования; личный вклад автора; публикации; структура и объем диссертации.

В **первой главе** автором приводится анализ современных литературных данных по теме диссертационного исследования. Обзор литературы посвящен изучению проблематики ОНМК после операций кардиохирургического профиля у пациентов старшей возрастной группы. Представленные диссертантом материалы создают теоретическую базу для анализа полученных в ходе исследования результатов.

Вторая глава включает характеристику пациентов и методов исследования. Дана характеристика сопутствующей патологии. Приведены

критерии включения и исключения в исследование. Математические методы, примененные автором для статистической обработки полученных результатов, адекватны поставленным задачам.

Третья глава посвящена выявлению предоперационных, интраоперационных и ранних послеоперационных рисков развития ОНМК у пожилых пациентов. В предоперационном периоде проводился анализ влияния сопутствующей патологии пожилых пациентов на риск развития ОНМК. Было доказано, что у гериатрических пациентов степень стеноза сонных артерий более 41% не зависимо от стороны поражения влияет на риск периоперационного инсульта, но статистически более значимо слева.

Критическими операционными параметрами в плане возможного возникновения ишемического инсульта при проведении АКШ у пожилых пациентов являются: парциальная концентрация $PCO_2 > 45,8$ мм рт.ст., показатель лактата $> 5,1$ ммоль/л. В послеоперационном периоде предикторами ОНМК были парциальная концентрация углекислого газа артериальной крови ($PCO_2 > 45,8$ мм рт.ст.) и лактат (более 3,59 ммоль/л), а также время экстубации.

В **четвертой главе** диссертант оценил влияние ОНМК на летальность у пожилых пациентов после АКШ. Выявил кумулятивную выживаемость гериатрических пациентов с ОНМК и без него.

В **пятой главе** диссертации автором дано обсуждение полученных результатов исследования с данными литературы, на основании чего формирует выводы и практические рекомендации и раскрывает перспективы дальнейшей разработки темы.

В **заключении** автор приводит краткое описание результатов проделанной работы, формулирует выводы в соответствии с поставленными задачами, дает практические рекомендации и раскрывает перспективы дальнейшей разработки темы.

Оценка изложения обзора литературы, современных методов и результатов исследования, заключения, обоснованности и достоверности положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций, новизны, научной и практической значимости диссертации Шнитман Татьяны Александровны свидетельствует о завершенной научно-квалифицированной работе.

По теме диссертации опубликовано 6 работ, 5 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ.

Данные диссертации используются в практической работе отделения анестезиологии – реанимации Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России; гериатрических отделений ГБУЗ «Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн» и ГБУЗ «Самарской областной клинической гериатрической больницы», а также в учебном процессе на кафедрах гериатрии и возрастной эндокринологии и анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарского государственного медицинского университета» Минздрава России.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

В рамках обсуждения хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Среди обследуемых пациентов преобладающее число (81,25%) было с ХСН 1 (начальной) стадией. Как это сопоставимо с тем, что пациенты с показанием к коронарному шунтированию, как правило, имеют уже длительный анамнез ИБС и значительное поражение коронарных артерий с закономерным развитием и прогрессированием сердечной недостаточности.

2. В работе Вами проводился анализ влияния сопутствующей патологии пожилых пациентов на риск развития ОНМК. Учитывались ли Вами нарушения ритма сердца, а именно фибрилляция предсердий, как один из наиболее частых вариантов нарушения сердечного ритма и ее значение в генезе возникновения кардиоэмболического инсульта?

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат диссертации Шнитман Татьяны Александровны «Риски развития острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов пожилого возраста, перенесших аортокоронарное шунтирование» соответствует требованиям, в полной мере представляет результаты исследования и логично отражает основные научные положения диссертации, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации. Автореферат изложен на 24 страницах, хорошо иллюстрирован 14 таблицами и 7 рисунками.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Шнитман Татьяны Александровны на тему: «Риски развития острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов пожилого возраста, перенесших аортокоронарное шунтирование», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи по изучению предикторов острого нарушения мозгового кровообращения у пожилых пациентов с аортокоронарным шунтированием.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Шнитман Татьяны Александровны соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия.

Официальный оппонент:

заведующая терапевтическим отделением,
заведующая кафедрой терапии, главный
научный сотрудник Федерального
государственного бюджетного учреждения
«Федеральный научный центр реабилитации
инвалидов им. Г.А.Альбрехта» Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации,
Заслуженный врач Российской Федерации,
доктор медицинских наук, доцент
1.1.31.Геронтология и гериатрия
(медицинские науки)

Кантемирова
Раиса Кантемировна

Подпись доктора медицинских наук, доцента Кантемировой Раисы Кантемировны заверяю:

руководитель кадровой службы ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

Дата: «11» июля 2022 г.



Зубкова Р.Ю.

Почтовый адрес: 195067, Россия г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Тел.: +7(812) 544-22-66, почта: terapium@yandex.ru, reabin@center-albreht.ru

С ознакомлением 31.05.2022