

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук **Хорошилова Сергея Евгеньевича**  
**о диссертации Жигаловой М.С. «Роль экстракорпоральных методов  
гемокоррекции в лечении синдрома ишемии-реперфузии у пациентов  
с критической ишемией нижних конечностей»**, представленной на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.20 - анестезиология и реаниматология

### **Актуальность темы исследования**

Диссертация посвящена решению актуальной проблемы современной анестезиологии-реаниматологии - разработке лечебных мероприятий, направленных на лечение синдрома ишемии-реперфузии, который развивается в послеоперационном периоде реконструктивных вмешательств по поводу острой артериальной окклюзии нижних конечностей, возникшей вследствие критической ишемии нижних конечностей.

В настоящее время известно множество методик медикаментозного лечения критической ишемии нижних конечностей. Наиболее часто используются препараты, улучшающие реологические свойства крови, микроциркуляцию, нормализующие активность свертывающей системы, увеличивающие фибринолиз и способствующие уменьшению агрегации тромбоцитов. Наибольшую сложность вызывает развитие острой ишемии нижних конечностей у пациентов, имеющих в анамнезе критическую ишемию. В этом случае медикаментозная терапия малоэффективна, поэтому необходимо выполнение реконструктивных операций. Тем не менее, при эффективности проведенного оперативного вмешательства, течение послеоперационного периода нередко осложняется развитием синдрома ишемии-реперфузии, приводящему к острому повреждению почек из-за резорбции токсических продуктов цитолиза (рабдомиолиза), а в дальнейшем - полиорганной недостаточности. Предупреждение этого

процесса определяет необходимость включения в комплексное лечение экстракорпоральных методов детоксикации и заместительной почечной терапии.

Исходя из вышесказанного, актуальность диссертации Жигаловой М.С., целью которой было повысить эффективность лечения пациентов с синдромом ишемии-реперфузии после операций реваскуляризации у пациентов с острой ишемией нижних конечностей путем выбора оптимальной комбинации экстракорпоральных методов лечения, не вызывает сомнений.

Несомненной **научной новизной** обладает точная оценка тяжести состояния и нарушений в клиничко-лабораторных показателях пациентов, подвергшихся оперативному вмешательству по устранению острой ишемии нижних конечностей. Полученные результаты позволили разработать оптимальные способы лечебных мероприятий по коррекции синдрома ишемии-реперфузии. На основании анализа клинического и лабораторного материала автором дана характеристика положительного влияния высокообъемного плазмафереза на элиминацию основных маркеров синдрома-ишемии реперфузии: креатинфосфокиназы и миоглобина. Отмечено также положительное влияние ГДФ on-line в лечении острого повреждения почек, развившегося в результате синдрома ишемии-реперфузии. Доказано, что сочетание методов экстракорпорального лечения является безопасным и эффективным способом снижения частоты развития полиорганной недостаточности.

**Практическая значимость** исследования определяется выработкой чётких показаний для внедрения экстракорпоральных методов детоксикации в лечении пациентов, перенесших реконструктивные операции по устранению острой артериальной окклюзии на фоне имеющейся в анамнезе критической ишемии нижних конечностей, что позволяет уменьшить число осложнений и сократить сроки пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Предложенная автором схема лечения внедрены в повседневную практику отделения анестезиологии и реаниматологии, экстракорпоральных методов лечения ФГБУ «Клиническая больница № 1» УД Президента РФ и отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с эндотоксикозами ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». Положения диссертационной работы используются в обучении ординаторов, аспирантов и врачей специалистов курсов повышения квалификации на кафедре анестезиологии и реаниматологии Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральной государственной медицинской академии» Управления делами Президента Российской Федерации.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Исследование выполнено на достаточном количестве больных и хорошем научно-методическом уровне, а применение соответствующих статистических методик позволило подтвердить достоверность полученных результатов, что повлияло на качество выводов и рекомендаций.

Результаты научных исследований изложены в диссертационной работе достаточно подробно, что позволяет проводить их качественное сравнение с результатами других исследовательских групп в данной области. Выводы и практические рекомендации хорошо аргументированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и соответствуют поставленным задачам.

#### **Оценка содержания диссертационного исследования.**

Диссертация изложена на 123 страницах текста, построена по классической схеме и состоит из введения, обзора литературы, главы

«материалы и методы исследования», результатов проведенных исследований, обсуждения результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 12 рисунками и 14 таблицами. Литературный указатель содержит 62 источника отечественных и 139 зарубежных авторов. По теме диссертации опубликовано 6 работ, из них – 2 в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Во **введении** автор описывает актуальность изложенной проблематики, научную новизну, практическую значимость работы. Чётко сформулированы цель и задачи исследования. Введение содержит все необходимые по требованиям ВАК пункты.

Убедительно обоснована актуальность, научная новизна и практическая значимость работы. Задачи раскрывают путь достижения поставленной цели исследования. Четко изложены научная новизна и практическая значимость диссертационной работы, положения, выносимые на защиту.

**Обзор литературы** содержит сведения о современном состоянии проблемы диагностики и лечения синдрома ишемии-реперфузии, развившегося в результате проведения оперативного вмешательства по устранению острой ишемии нижних конечностей на фоне критической ишемии. Анализ основных публикаций показывает, что тема представленного диссертационного исследования остается актуальной и на сегодняшний день.

В обзоре литературы использовано достаточное количество публикаций отечественных и зарубежных авторов.

**Вторая глава** посвящена материалам и методам исследования. В ней приведена общая характеристика клинического материала и полное описание отдельных групп исследования и сравнения, а также описание методов исследования, показаний и противопоказаний к назначению методов экстракорпоральной детоксикации.

Количество исследованных и пролеченных больных достаточно для решения поставленных задач. Статистическая обработка данных позволила сделать вывод о корректности сравнения результатов исследованных групп.

**В третьей главе** содержатся данные об оценке тяжести состояния при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии, а также о результатах проведенного лечения. Проводимая в соответствии с результатами клинико-лабораторных анализов терапия позволила стабилизировать состояние пациентов с синдромом ишемии-реперфузии. В результате применения высокообъемного плазмафереза и ГДФ on-line в лечении синдрома ишемии-реперфузии уменьшилось количество пациентов, нуждавшихся в респираторной и инотропной поддержке.

**В четвертой главе** представлено обсуждение результатов проведенного исследования пациентов с синдромом ишемии-реперфузии после выполненной реваскуляризации. В первой группе (42 пациентов), сформированной ретроспективно применялась только медикаментозная терапия. Во второй группе (40 пациентов) в комплексное лечение был добавлен высокообъемный плазмаферез, что позволило снизить концентрацию креатинфосфокиназы и миоглобина в сыворотке крови, однако это не всегда предотвращало развитие острого повреждения почек. В третьей группе (38 пациентов) применялось сочетание высокообъемного плазмафереза и ГДФ on-line, что позволило не только элиминировать основные лабораторные маркеры синдрома ишемии-реперфузии, но и

снизить уровень гиперазотемии. В главе наглядно проиллюстрирована динамика исследуемых показателей, а также описано положительное влияние методов экстракорпоральной гемокоррекции на снижение частоты случаев развития полиорганной недостаточности, снижения летальности и сокращения сроков пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии.

В **заключении** автор кратко и ясно изложила содержание проделанного научного исследования, что позволяет судить о владении представленным материалом.

Сформулированные **выводы**, соответствуют поставленным задачам, отражают содержание работы и подтверждаются результатами исследования.

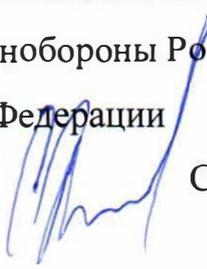
Практические рекомендации обоснованы, подробны и могут быть рекомендованы к использованию в работе отделений интенсивной терапии.

Автореферат соответствует диссертации по содержанию, в полной мере отражает полученные результаты, содержит основные положения, выносимые на защиту.

В результате, проведённый Жигаловой М.С. анализ фактического материала обеспечил аргументированность научных результатов исследования. Принципиальных возражений положения и выводы работы не вызывают. Диссертация представляет собой законченный труд, написана грамотно, читается легко и с интересом. Материалы работы изложены последовательно и логично. Задачи, поставленные в работе, выполнены, а цель достигнута. Диссертация выполнена в соответствии с современными методическими требованиями. Выводы основаны на результатах проведенных исследований. Практические рекомендации четкие и последовательно вытекают из полученных результатов.

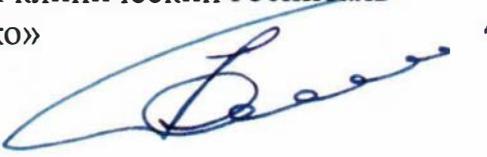
### Заключение.

Таким образом, диссертация Жигаловой М.С. на тему «Роль экстракорпоральных методов гемокоррекции в лечении синдрома ишемии-реперфузии у пациентов с критической ишемией нижних конечностей» полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., №650 от 29.05.2017г., №1024 от 28.08.2017г., №1168 от 01.10.2018г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности: 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент: заведующий отделением гемодиализа  
ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь  
имени акад. Н.Н. Бурденко» Минобороны России,  
Заслуженный врач Российской Федерации  
доктор медицинских наук  Сергей Евгеньевич Хорошилов

Контактные данные:

105094, г. Москва, ул. Госпитальная пл.3  
+7(499)263-55-55, +7 (910) 470-17-76, e-mail: intensive@list.ru

Подпись доктора медицинских наук Хорошилова С.Е. подтверждаю  
Начальник отдела кадров  
ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь  
имени акад. Н.Н. Бурденко»  
Минобороны России  Ф.Я. Гольдшмидт

« 26 » \_\_\_\_\_ 2022г.