

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« 9 » _____ 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации** о научно-практической значимости диссертационной работы **Жигаловой Марии Сергеевны** на тему **«Роль экстракорпоральных методов гемокоррекции в лечении синдрома ишемии-реперфузии у пациентов с критической ишемией нижних конечностей»**, представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **14.01.20 – «анестезиология и реаниматология» (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Актуальность данной работы обусловлена выраженной тенденцией к увеличению количества пациентов с атеросклерозом, приводящим к развитию патологий сердечно-сосудистой системы, что напрямую связано с повышенной инвалидизацией и смертностью населения. Одной из самых частых локализаций атеросклеротического поражения являются сосуды нижних конечностей. При этом, возрастание числа больных с данной патологией связано как с развитием атеросклероза у людей более молодого возраста, так и с увеличением средней продолжительности жизни и факторов риска. Особенно остро стоит проблема лечения больных с ОИК, возникшей на фоне уже имеющейся критической ишемии. Однако, применение изолированной медикаментозной терапии не всегда является эффективным, поэтому на современном этапе реконструктивные операции

занимают основополагающее место в лечении данной патологии. Ежегодно количество таких операций увеличивается, расширяется их объем, что дает возможность сохранить конечность даже при тяжелых формах артериальной недостаточности. При этом, течение послеоперационного периода может осложниться развитием синдрома ишемии-реперфузии, что, в конечном итоге, ведет к развитию полиорганной недостаточности, включающую сердечно-сосудистую, дыхательную, почечную недостаточность. Лечение данного состояния требует проведения комплексной терапии в сочетании с экстракорпоральными методами гемокоррекции.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Жигаловой М.С., целью которой было повысить эффективность лечения больных с синдромом ишемии-реперфузии после реконструктивных операций по поводу острой ишемии нижних конечностей (ОИК) на фоне критической ишемии нижних конечностей (КИНК) путем выбора оптимальной комбинации экстракорпоральных методов детоксикации, не вызывает сомнений. Это подтверждается полученными в ходе выполнения работы данными о развитии синдрома ишемии-реперфузии и значении применения экстракорпоральных методов лечения при данном патологическом состоянии.

Новизна исследования и полученных результатов. На основании данных, полученных в результате данного исследования, была разработана схема ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу острой артериальной окклюзии, возникшей на фоне КИНК, с целью предотвращения развития синдрома ишемии-реперфузии. Изучена эффективность применения высокообъемного плазмафереза на ранних стадиях синдрома ишемии-реперфузии для предотвращения развития полиорганной недостаточности. Проведена оценка эффективности ГДФ on-line у пациентов с острым повреждением почек. Разработаны практические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с синдромом ишемии-реперфузии в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Теоретическая и практическая значимость исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что диагностика синдрома

ишемии-реперфузии у пациентов, оперированных по поводу ОИК, в первые часы после перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии должна включать определение содержания миоглобина и креатинфосфокиназы сыворотки крови. Повышение уровня данных маркеров подразумевает необходимость проведения лечебных мероприятий для предупреждения развития полиорганной недостаточности на ранних стадиях развития синдрома ишемии-реперфузии. При этом отмечено, что проведение высокообъемного плазмафереза в послеоперационном периоде позволяет снизить риск развития острого повреждения почек, но не всегда предотвращает развитие данного патологического состояния. Лечение острого повреждения почек у больных с синдромом ишемии-реперфузии предусматривает применение методики заместительной почечной терапии – гемодиализации on-line.

Таким образом, проведение комплексной терапии с использованием высокообъемного плазмафереза и гемодиализации on-line у пациентов с синдромом ишемии-реперфузии позволяет снизить риск развития полиорганной недостаточности, сократить сроки госпитализации, снизить уровень летальности.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование основано на анализе результатов комплексного обследования и лечения 120 пациентов (102 мужчины и 18 женщин) с синдромом ишемии-реперфузии, развившемся в результате проведенного оперативного вмешательства, выполненного с целью разрешения ОИК у пациентов с КИНК. Основной причиной развития КИНК выступало атеросклеротическое поражение брюшного отдела аорты и артерий нижних конечностей. В последующем на фоне КИНК у пациентов развилась ОИК. Показанием к выполнению экстренной реваскуляризации была ОИК IIБ степени и более [РОА и СХ, 2013, Бокерия Л.А., 2019]. Оперативные вмешательства выполнялись в условиях комбинированной эндотрахеальной анестезии, с последующим переводом пациентов в ОРИТ для проведения интенсивной терапии и коррекции синдрома

ишемии-реперфузии. Все пациенты с синдромом ишемии-реперфузии, потупившие в ОРИТ после проведенного оперативного вмешательства, были разделены на три группы. В первую (контрольную) группу на основании ретроспективного анализа данных было включено 42 пациента (n=42), которым проводили медикаментозную терапию (МТ); пациентам второй группы (n=40) в комплексе с проводимой МТ применяли высокообъемный плазмаферез (ВОПА) после оперативного вмешательства, с целью элиминации высокомолекулярных соединений. Всего выполнено 40 сеансов ВОПА. У больных третьей группы (n=38) МТ после оперативного вмешательства сочетали с ВОПА и дополнительно, начиная с 1-х суток, проводили гемодиализацию (ГДФ) on-line. Выполнено 38 сеансов ВОПА и 38 сеансов ГДФ on-line. Статистическую обработку полученных в ходе диссертационной работы данных проводили с использованием пакета программ Statistica 8.0 («StatSoft», США) и Graph Pad Prism 8 («GraphPad Software», Inc., США). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, не противоречивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Основные положения диссертационной работы внедрены и используются в клинической практике отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с эндотоксикозами ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы» и отделения анестезиологии и реаниматологии, экстракорпоральных методов лечения ФГБУ «Клиническая больница № 1» УД Президента РФ. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «анестезиология и реаниматология».

По теме диссертационной работы опубликовано 6 печатных работ, из них 2 статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на XVIII съезде Федерации анестезиологов-реаниматологов (2019).

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Жигаловой М.С. на тему «Роль экстракорпоральных методов гемокоррекции в лечении синдрома ишемии-реперфузии у пациентов с критической ишемией нижних конечностей». Представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология», является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научная задача – повышение эффективности лечения пациентов с синдромом ишемии-реперфузии после операций реваскуляризации у пациентов с острой ишемией нижних конечностей, развившейся на фоне критической ишемии нижних конечностей, путем выбора оптимальной комбинации экстракорпоральных методов лечения.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 года (с изменениями и дополнениями

от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «анестезиология и реаниматология» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_5_ от «_1_» _июня_ 2022 г.

**Руководитель группы анестезиологии и реанимации
Отдела ран и раневых инфекций, главный научный
сотрудник Отдела анестезиологии-реаниматологии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.20 – «анестезиология и реаниматология»,
профессор**



Звягин Альфред Аркадьевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-50-63; E-mail: zvyagin@ixv.ru**

**Подпись проф. Звягина Альфреда Аркадьевича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
профессор**



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_2_» июня 2022 г.