



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)
ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ГЛАВНЫЙ
ВОЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ГОСПИТАЛЬ
имени академика Н. Н. Бурденко
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
г. Москва, 105229,
Госпитальная пл., д.3

« 1 » марта 2017 г. № _____

На № _____ от _____ 2017 г.

Председателю диссертационного совета
Д 208.099.01 в ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России
доктору медицинских наук, профессору
Давыдову Борису Николаевичу

Уважаемый Борис Николаевич!

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, в соответствии с Вашим запросом, дает согласие на участие в защите диссертации Галошиной Елены Сергеевны, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.05 – кардиология в качестве ведущей организации.

С уважением,

Начальник федерального государственного казенного учреждения
«Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко»
Министерства обороны Российской Федерации
член-корреспондент РАН
доктор медицинских наук профессор

«01» марта 2017 г.

Е.В. Крюков

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко»
Минобороны России
член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук, профессор,
генерал-майор медицинской службы

Е.В. Крюков



«20» 03 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущего учреждения – федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации на диссертацию Галошиной Елены Сергеевны на тему: «Особенности течения и лечения артериальной гипертензии в периоперационном периоде лапароскопической холецистэктомии», представленную к защите в диссертационном совете Д. 208.099.01 в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «кардиология»

Актуальность темы выполненной работы. Актуальность диссертации Галошиной Е.С. определяется высокой распространенностью среди населения, как артериальной гипертензии (АГ), так и калькулезного холецистита при их нередком сочетании, что выдвигает необходимость решения ряда теоретических и практических задач при определении показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, предоперационной подготовке и послеоперационному ведению больных. Периоперационная АГ, как междисциплинарная проблема, обозначила себя в хирургическом стационаре не зависимо от вида оперативного

вмешательства, так как дестабилизация артериального давления (АД) в преддверии операции может произойти у лиц и с исходно нормальным АД, и с сопутствующей гипертонической болезнью, что требует особого внимания к данной категории больных со стороны терапевта. Естественно, что вид хирургического вмешательства, его объем и продолжительность, влияют на особенности течения периоперационной АГ. Несмотря на то, что ЛХЭ является менее травматичным, по сравнению с традиционным, видом оперативного вмешательства, она может негативно влиять на сосудистые реакции, в том числе и за счет пневмоперитонеальных реакций, связанных с компрессией внутренних органов в следствие карбоксиперитонеума, колебаниями кровотока в артериях и венах внутренних органов, ограничением экскурсии легких и др. Таким образом, необходимость оценки и выявления особенностей периоперационной АГ при ЛХЭ, ее влияния на возможность развития сердечно-сосудистых осложнений с позиций целенаправленной их коррекции, обосновывает актуальность выполненной работы.

Научная новизна исследования. Автор на основании большого статистического материала показал значимость проблемы сочетания АГ с калькулезным холециститом. Анализ полученных в ходе исследования данных свидетельствует о зависимости ответа сердечно-сосудистой системы на хирургическое вмешательство в раннем послеоперационном периоде у лиц с АГ от степени ее исходной коррекции, что необходимо учитывать при разработке индивидуальных профилактических программ по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Автор впервые осуществил комплексное обследование пациентов с периоперационной АГ при ЛХЭ с применением аппаратно-программного комплекса анализа объемной компрессионной осциллометрии (ОКО) гемодинамики, кардиоинтервалографии, методов психодиагностики, что позволило детально оценить изменения миокардиально-гемодинамического гомеостаза, вегетативной регуляции сердечного ритма, психологического статуса

в динамике — на предоперационном этапе и в раннем послеоперационном периоде.

В работе убедительно доказаны различия во влиянии ЛХЭ на параметры АД в зависимости от степени исходной коррекции АГ, что подтверждается более оптимальными изменениями гемодинамики в послеоперационном периоде у лиц с корригированной АГ в сравнении с некорригированной.

В исследовании обоснована возможность с помощью аппаратно-программного комплекса ОКО выделить группы лиц с определенными патогенетическими особенностями гемодинамики, обусловленными периоперационной АГ — гиперкинетический, гипокинетический, эукинетический, смешанный, причем доказано, что гиперкинетический тип может быть расценен как компенсаторный, эукинетический — как адаптивный, смешанный — как переход к дезадаптивному, гипокинетический — как дезадаптивный.

Результатами исследования доказана связь вегетативной регуляции сердечного ритма, с исходным уровнем АД лиц, перенесших ЛХЭ, причем в случае некорригированной АГ на первый план выступают симпатэргические и центральные влияния, в отличие от более физиологичных симпатопаросимпатических влияний, свойственных лицам с корригированным до нормального (высокого нормального) уровнем АГ.

Исследуя суточный профиль показателей АД, автор доказал, что у больных с АГ уже в предоперационном периоде ЛХЭ отмечается нарушение циркадных ритмов АД, более выраженное при его недостаточной коррекции. После операции циркадный тренд АД при его исходно корригированном уровне отражает уменьшение функционального напряжения системы кровообращения, а при некорригированном — более выраженную дезадаптацию сердечно-сосудистой системы.

Исследуя многосторонние личностные особенности и психосоциальную адаптацию больных с периоперационной АГ, автор впервые показал влияние на

психологические характеристики личности не только выраженности АД, но и самой операции ЛХЭ.

Безусловно, научная новизна исследования отражает понимание того, что нарушения координационно-регуляторных механизмов организма, обусловленных заболеванием и хирургическим вмешательством, требуют проведения лечебных мероприятий, направленных не только на уменьшение операционной травмы, но также на коррекцию функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Оценка содержания диссертации в целом. Диссертация построена традиционно и состоит из введения, обзора литературы (глава I), описания клинического материала и функциональных методов исследования (глава II), изложения и обсуждения полученных результатов (глава III), заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя (277 источников, из которых отечественных – 143, зарубежных – 134).

Во введении автор обосновывает актуальность работы. Четко сформулированы задачи исследования, позволяющие решить поставленную цель. Научная новизна работы и ее практическая значимость представлены в достаточной мере.

В обзоре литературы основное внимание уделено сохраняющимся противоречиям во взглядах на оптимальную тактику ведения и обследования больных АГ в периоперационном периоде вообще и при ЛХЭ в частности, которые отражают историю развития и современное состояние проблемы.

Во второй главе приводится дизайн исследования, дается характеристика контрольной группы и групп сравнения. Обосновываются методы исследования и статистической обработки материала.

Третья глава отражает результаты собственных исследований диссертанта. Несомненной заслугой автора является детальная характеристика структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой и психо-вегетативной систем, развивающихся при разной степени АД и в динамике хирургического лечения, что позволило установить системность изменений при периоперационной АГ.

Заключение представляет собой краткое изложение полученных автором данных и их обсуждение. Выводы и практические рекомендации обоснованы результатами исследования и соответствуют поставленным задачам, достоверность их не вызывает сомнений.

Автореферат и опубликованные автором научные работы отражают основное содержание диссертации.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Заслугой автора является то, что среди многообразия клинических форм АГ обосновано особое место «периперационная АГ», как фактора, влияющего на возможность развития сердечно-сосудистых осложнений. Показано, что адекватно скорректированным в предоперационном периоде следует считать уровень АД не ниже высокого нормального, а некорректированным — любую степень АГ.

Обосновано, что в программу обследования больных АГ целесообразно включать объемную компрессионную осциллометрию (ОКО) центральной гемодинамики при соответствующем аппаратно-программном обеспечении, что, в отличие от рутинного метода, расширяет возможность оценки фенотипов АД, энерго- и кинетических параметров миокарда, тонуса периферических артерий, скоростных характеристик кровотока, а также вариантов кровообращения в динамике периперационной АГ, что позволяет адекватно корректировать лечебные программы.

Предложено по результатам ОКО выделять группу лиц со смешанным вариантом кровообращения, являющимся переходным к дезадаптивному гипокинетическому, что в большей степени характерно для некорректированного АД и должно учитываться при оценке периперационного сердечно-сосудистого риска.

Автором обоснована целесообразность при анализе СМАД, включать оценку циркадианных трендов, частоту и амплитуду акро- и батифаз, что позволяет разграничить адаптивный и дезадаптивный варианты кровообращения.

В работе показано, что в предоперационном периоде ЛХЭ корригированному АД соответствует оптимальное симпатопарасимпатическое взаимодействие, а некорригированному – умеренное симпатическое доминирование, тогда как в послеоперационном периоде облигатное снижение АД сопровождается компенсаторной симпатической активацией. Случаям чрезмерного снижения АД соответствует ваготония, а чрезмерного повышения — акцентированный симпатический синергизм, что может служить прогностическим критерием сосудистых дистоний.

Индукцированный операцией психоэмоциональный стресс, закономерно проявляется поведенческими реакциями – тревожными при корригированной и депрессивно-ипохондрическими при некорригированной АГ, что необходимо учитывать в процессе реабилитации.

Детальный анализ данных, полученных при комплексном обследовании больных с периоперационной АГ при ЛХЭ, позволил автору выделить симптомокомплексы, ассоциированные с низким и с высоким рисками сердечно-сосудистых осложнений, что важно как с научной, так и практической точек зрения.

Всестороннее и скрупулезное исследование проблематики корригированной и некорригированной АГ при ЛХЭ делает очевидной практическую и профилактическую направленность диссертационной работы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций. Обоснованность результатов обеспечивается строгим соблюдением протокола исследования и верифицированным подбором больных. Достаточный клинический материал анализируется в динамике лечения до и после операции ЛХЭ. Группы сравнения репрезентативные, методы исследования адекватны поставленным задачам. Достоверность различий и патогенетические взаимосвязи подтверждены тщательно выполненными статистическими методами, включающими не

только вариационную статистику, но также корреляционный и регрессионный многофакторный анализ.

Поставленные задачи полностью решены, что отражено в заключении и выводах. Практические рекомендации изложены четко, являются убедительными, могут быть применены в клинической практике, подробно освещены в центральных научных изданиях, а также в материалах съездов и конференций. Научная новизна положений диссертации и приоритет исследований защищены патентом, приведенным в приложении к диссертации.

Рекомендации ведущей организации об использовании результатов и выводов диссертационной работы. Результаты исследования могут быть использованы в практической работе врачей стационарных отделений кардиологического, общетерапевтического и общехирургического профилей. Кроме того, результаты диссертации могут быть использованы в учебном процессе на терапевтических и хирургических кафедрах высших медицинских учебных заведений, в том числе в системе последипломного образования.

Заключение

Таким образом, диссертация Галошиной Елены Сергеевны «Особенности течения и лечения артериальной гипертензии в периоперационном периоде лапароскопической холецистэктомии», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи – выявление особенностей системных нарушений, патогенетически обусловленных периоперационной артериальной гипертензией при лапароскопической холецистэктомии и их профилактика, имеющей существенное значение для кардиологии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.,

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.05 – кардиология.

Диссертация, автореферат Галошиной Елены Сергеевны и отзыв ведущей организации обсуждены и одобрены на заседании ученого совета ФГКУ «ГВКУ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России (протокол № 4 от «20» марта 2017 г.)

Ведущий терапевт ФГКУ
«ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» МО РФ,
д.м.н., профессор Н.П.Потехин

ФИО: Потехин Николай Павлович

Почтовый адрес: 105229, Москва, Госпитальная пл., дом 3.

Электронный адрес: potehinnp@rambler.ru

Телефон: 8 (499) 263-54-94

Полное название организации: ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации

Должность: ведущий терапевт

Подпись доктора медицинских наук, профессора Потехина Н.П.

«УДОСТОВЕРЯЮ»

Начальник отдела кадров

ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко»

Минобороны России

Ф.Я. Гольдшмидт

