

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Галошиной Елены Сергеевны  
«Особенности течения и лечения артериальной гипертензии  
в периоперационном периоде лапароскопической холецистэктомии»,  
представленной к защите на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 «Кардиология»

Хирургические вмешательства на сердце и сосудах изучаются широко и являются самостоятельным направлением кардиохирургии. Научная новизна представленной работы состоит в том, что системные изменения гомеостаза изучаются при некардиологических операциях, в частности, при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) на фоне АГ. Практическое значение очевидно и связано с тем, что такие больные нуждаются в консультации кардиолога в пред- и послеоперационном периодах. Автор убедительно доказала необходимость учитывать специфику такой коморбидности, возможности развития сосудистых дистоний и меняющуюся нагрузку на сердце, которая остается адекватной при скорректированном и дезадаптивной – при некорректированном АД.

Как следует из автореферата, собран большой клинический материал (анализ 620 архивных историй болезни и 120 собственных наблюдений), использованы современные методы исследования, преимущественно функциональные, что определялось состоянием больных. Архивные данные подтвердили медико-социальное значение темы: у 38% больных, перенесших ЛХЭ, имелась сопутствующая АГ.

Текст автореферата отражает классический стиль изложения диссертации с общепринятой структурой. Характеристика материала представлена убедительно, проиллюстрирована таблицами и диаграммами с достойным уровнем статистической обработки (вариационный, корреляционный и регрессионный факторный анализ).

Помимо уже известных, следует выделить такие новые методы исследования, как объемная компрессионная осциллометрия, суточное мониторирование АД в расширенной автором трактовке, инновационный подход к оценке вегетативной регуляции не только по variability сердечного ритма, но также по временным, частотным и графическим характеристикам в сочетании с показателями структуры личности и социальной фрустрированности. Подробный системный подход позволил уточнить патогенез и дополнить симптомы периоперационного периода синдромологией кардиальных и экстракардиальных нарушений.

Новизну исследования составляют следующие положения:

- 1) обосновано понятие периоперационной АГ (ПАГ);

2) определена многоуровневая синдромология скорректированного и нескорректированного АД с преобладанием адаптивных показателей в 1-м и дезадаптивных сдвигов – во 2-м случае;

3) доказано обязательное снижение АД в послеоперационном периоде, в связи с чем целевой уровень предоперационного АД должен быть не ниже нормального и высокого нормального, что является профилактикой дистонических реакций гипо- и гипертонического типа в послеоперационном периоде;

4) скорректированное АД характеризуется эу- и гиперкинетическими вариантами кровообращения, умеренной амплитудной гипертензией в суточном тренде АД, преобладанием хронотипов диппер и нон-диппер, при наличии вегетативной эйтонии и психосоциальной адаптации;

5) нескорректированное АД характеризуется системной дисфункцией с преобладанием выделенного автором смешанного варианта кровообращения, являющегося предиктором дезадаптивного гипокинетического, с изменением суточного тренда АД до мезор-гипертензии, хронотипами нон-диппер и найт-пикер, акцентированным симпатическим синергизмом и депрессивно-ипохондрическими реакциями;

С патогенетической точки зрения для становления ПАГ важны нарастание постнагрузки, интегральных фенотипов АД (ударного, бокового, пульсового, среднего), определяющих силу гемодинамического удара, увеличение общего периферического сосудистого сопротивления и частоты полимодальных хронотипов. Чем выше АД, тем больше гиперкинез миокарда, расход энергии на передвижение 1 литра крови и чаще перестройка гемодинамики на смешанный вариант кровообращения. Последнее особенно важно не только для хирургической, но и для кардиологической практики в плане фармакологического сдерживания формирования дезадаптивного гипокинетического варианта в сочетании с перестройкой концентрического ремоделирования миокарда на концентрическую гипертрофию левого желудочка, с активацией церебральных эрготропных систем (повышение ИН, LF/HF, %VLF).

Установленная многоуровневая синдромология скорректированного и нескорректированного АД при ПАГ должна расцениваться как возможные дополнительные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при ЛХЭ, формирование которых в 1-м случае определяется кардиоваскулярными и симпатическими сдвигами при меньшем значении центрального контура регуляции, влияния которого и доминирование симпатикотонии усиливаются во 2-м случае, что подтверждается регрессионным факторным анализом и должно учитываться при выборе гипотензивной терапии.

Содержание автореферата отражает исчерпывающее изучение конкретной клинической ситуации и является стимулом для дальнейшей разработки тактики и стратегии ведения коморбидных кардиальных состояний в хирургии. Автореферат тщательно оформлен, профессионально составлен, апробация данных широкая и защищена в государственном реестре изобретений РФ. Судя по автореферату, диссертация отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.05 кардиология.

Заведующий отделением реабилитации профессиональных и производственно обусловленных заболеваний с группой фитотерапии ФГБНУ «НИИ МТ», д.м.н.

Суворова В.Г.

Заведующий отделением функциональной и ультразвуковой диагностики, врач-терапевт высшей категории ФГБНУ «НИИ МТ», к.м.н.

Бурякина Е.А.

Подпись Суворова В.Г., Бурякиной Е.А. заверяю  
Ученый секретарь ФГБНУ «НИИ МТ», к.п.н.

Перфилова О.Е.



ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда»  
Адрес: 105275, г. Москва, пр-т Буденного, д. 31  
Тел.: + 7 (495) 365-02-09  
e-mail: niimt@niimt.ru