

## ОТЗЫВ

Официального оппонента - доктора медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница №15 имени О.М. Филатова», Баяндина Николая Леонардовича на диссертационную работу Якубова Рамиса Анверовича на тему: «Эффективность каротидной эндартерэктомии в острый период нарушения мозгового кровообращения», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

### Актуальность темы диссертационного исследования

Ишемический инсульт головного мозга по атеротромботическому типу является социально значимой формой патологии, приводящей к высокой инвалидизации и смертности у лиц трудоспособного возраста, требующей больших финансовых затрат со стороны системы здравоохранения.

Благодаря росту выявляемости атеросклеротических поражения сонных артерий среди больных острого периода ишемического инсульта, несомненно, необходима реваскуляризация головного мозга в первые четыре недели при соблюдении критериев отбора пациентов. На это указывают многочисленные метаанализы, проведенные в начале века. К настоящему времени доказано, что риск операции увеличивается, если только она выполняется в течение первых 48 часов от начала развития острого нарушения мозгового кровообращения. По данным литературы, в отечественной практике отсутствует достаточный опыт и данные о выполнении каротидной эндартерэктомии в острый период нарушения мозгового кровообращения, а также недостаточно изучен эффект от хирургического лечения в точки зрения динамики клинических, нейрокогнитивных показателей, а также качества жизни больных

Данный анализ влияния ранней реваскуляризации головного мозга в острый период ишемического инсульта, основанный на современных методах визуализации и достаточном объеме клинического материала, представляется

актуальным также, как и научно-практическая ценность этого исследования, проведённого Якубовым Рамисом Анверовичем.

### **Научная новизна результатов проведенных исследований**

Представленное исследование включает комплексную оценку ранних и отдаленных результатов хирургической реваскуляризации головного мозга в острый период нарушения мозгового кровообращения с точки зрения динамики клинических и нейро-когнитивных показателей, а также качества жизни больных. В него вошло 157 больных, перенесших хирургические вмешательства

В результате проведённого исследования показано, что хирургическая реваскуляризация головного мозга имеет схожую частоту осложнений в ранние сроки и в «холодный» период.

Показано, что у больных, оперированных в ранние сроки после острого нарушения мозгового кровообращения, отмечается лучший регресс неврологической картины через 6 месяцев. Частота полного регресса неврологических симптомов в 2 раза выше, чем при операциях в «холодный» период. Чем раньше проведена операция, тем лучше восстановление функций головного мозга через 6 месяцев.

После реваскуляризации головного мозга на фоне острого нарушения мозгового кровообращения отмечается улучшение показателей физического компонента качества жизни, а психоэмоциональный компонент улучшается, но в значительно меньшей степени. Полученные данные имеют корреляционную связь с тяжестью перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

### **Практическая значимость**

Диссертационная работа Якубова Рамиса Анверовича представляет несомненный интерес и указывает на то, что реваскуляризация головного мозга в ранние сроки позволяет улучшить нейро-когнитивные функции в отдаленном периоде. Также автором рекомендуется активная хирургическая тактика, которая показана большинству больных со стенозами сонных



артериях в ранние сроки после острого нарушения мозгового кровообращения. Продемонстрирована возможность оценки качества жизни больного после реваскуляризации головного мозга по физическому компоненту и по динамике регресса неврологической симптоматики.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования объективны, подтверждены достоверными расчетами с использованием современных методов статистики. Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнения виду использования достаточного клинического материала. (данные 157 пациентов со стенотическими поражениями внутренней сонной артерии в ранний период ишемического инсульта). Выводы и практические рекомендации диссертации соответственно выходят из научных результатов исследования, выносимых автором на защиту, сформулировано конкретно и представляет несомненный научный и практический интерес для сердечно-сосудистых хирургов.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа представлена 108 страницами печатного текста, иллюстрирована 3 таблицами и 28 рисунками. Построена по «классическому» варианту и состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Представленный библиографический указатель включает 126 источников, из них 15 отечественных и 111 иностранных.

*Во введении* автором аргументировано обоснована актуальность темы исследования, цель и задачи исследования, а также научная новизна, представлены ясно и четко.

*Первая глава* представляет собой «Обзор литературы», в которой представлены актуальность проблемы и распространенность ее в России и в мире. Также раскрыта история развития хирургии сонных артерий. Приведены многие исследования и рекомендации в отношении значимых стенозов и

нестабильных бляшек в сонных артериях в острый период ишемического инсульта.

Освящены современные подходы реваскуляризации головного мозга, в том числе и ссылки на последние европейские национальные рекомендации. Достаточное количество ссылок на авторов последних лет, занимающихся данной проблемой, в том числе крупных систематических обзоров и мета-анализов.

В отношении времени проведения хирургического лечения, после острого нарушения мозгового кровообращения, имеющиеся данные противоречивы. Ряд авторов считает, что время от острого нарушения мозгового кровообращения до реваскуляризации головного мозга должно быть не более 14 суток.

Уделено внимание качеству жизни лиц с острым нарушением мозгового кровообращения после реваскуляризации головного мозга. Имеющиеся шкалы качества жизни больных после перенесённой каротидной эндартерэктомии основаны на изучении специфических неврологических дисфункций, которые могут быть следствием заболевания и перенесенной операции (SSQOL).

Замечаний к данной главе нет.

**Во второй главе**, посвящённой материалам и методам исследования, описывается само исследование, с подробным описанием групп и количества пациентов, входящих в них с учётом интервала времени, прошедшего от момента возникновения нарушения мозгового кровообращения в период с 2009 по 2019 год:

- в ранние сроки от перенесенного ОНМК (до 30 суток) 70 пациентов и
- вторая группа - поздние сроки от перенесенного ОНМК (свыше 30 суток) 87 пациентов, а также характеристика антропометрических, клинических данных.

Также приводятся данные стандартных инструментальных исследований до операции таких как мультиспиральная компьютерная томография,



магнитно-резонансная томография головного мозга, ангиография церебральных и экстракраниальных артерий. Так же зафиксированы в таблицах стандартные интраоперационные параметры: длительность пережатия внутренней сонной артерии, динамика транскраниальной оксиметрии и другие.

В послеоперационном периоде отмечены осложнения и возможные изменения клинического состояния.

Дополнительной частью исследования у всех этих больных указано на тестирование нейрокогнитивных функций и оценка качества жизни.

В этой же главе указаны варианты хирургических вмешательств, которые соответствуют классическим и современным представлениям о каротидной эндартерэктомии.

*В третьей главе* проведен анализ лечения, а также оценка неврологического статуса у больных после острого нарушения мозгового кровообращения. Также автором проведен анализ результатов хирургического лечения. Также изучены результаты лечения в подгруппах с учётом сроков выполнения операций в период 30 суток после вмешательства.

Этапный контроль с оценкой неврологического статуса была проведена через сутки, перед выпиской и через полгода от момента операции. Диссертант осуществил оценку динамики неврологического статуса по критериям двигательный, чувствительный и речевой функциям.

Данная часть диссертационной работы указывает, что после операции структура тяжести заболевания поменялась. Произошёл явный регресс неврологических симптомов среди больных первой группы на фоне реперфузии головного мозга, а во 2-й группе динамики полного восстановления клинической симптоматики не было.

При первичном анализе клинических результатов после хирургического лечения автор указал на потенциальные возможности восстановления кровотока головного мозга в определенные сроки после эпизода ишемии.

Таким образом, ранняя реваскуляризация головного мозга, по результатам проведённого исследования, даёт возможность полностью реабилитировать 30 % больных, при хирургическом лечении, а в сроки свыше 14 суток полная реабилитация наблюдается у 13 % больных.

*Четвёртая глава* посвящена нейрокогнитивному тестированию и качеству жизни больных после каротидной эндартерэктомии. Исследователь не наблюдал какую-либо положительную динамику в течение первых суток после операции, что соотносится с клинической картиной. К настоящему моменту становится понятным, что показатели когнитивных функций невозможно отделять от неврологического статуса больных после острого нарушения мозгового кровообращения. Соискатель считает важным, что отрицательной динамики не наблюдалось.

При сравнении обеих групп по краткой шкале оценки психического статуса исследователем продемонстрировано, что при реваскуляризации в ранние сроки после операции замечена явная положительная динамика по психическим функциям, тогда как во второй группе были отмечены только отрицательные результаты,  $p=0,042$ . Такие же данные получены соискателем при оценке результатов по шкале «информация-память-концентрация внимания». У пациентов после восстановления кровообращения головного мозга улучшились показатели когнитивных функций в течение 6 месяцев.

Другую картину удалось обнаружить у больных при оценке раздела депрессия. Отмечены выраженные различия с противоположной динамикой этого показателя. У больных 1-й группы отмечено выраженное снижение показателя депрессии, в то время как во 2 группе имело место явное увеличение этих показателей ( $p<0,001$ ).

В результате анализа показателей нейрокогнитивного тестирования автор делает вывод о хорошей эффективности хирургического лечения больных с точки зрения динамики когнитивных функций. Главным аспектом в пользу необходимости проведения хирургического лечения в ранние сроки после



острого нарушения мозгового кровообращения, является достоверная положительная динамика показателей в течение 6 месяцев.

**В заключении** диссертант подводит основные итоги проведенных исследований.

**Выводы и практические рекомендации.** Диссертация оканчивается четырьмя выводами и четырьмя практическими рекомендациями. Выводы логично вытекают из основных результатов проведенного исследования. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Формулировки практических рекомендаций полностью согласуются с выводами исследования. Принципиальных замечаний нет.

По теме диссертации опубликовано 3 работы в научно-рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией и одно выступление на Всероссийской конференции.

Автореферат написан в понятной, краткой и легкодоступной для понимания форме, содержит наглядный иллюстрационный материал, отражает основные содержания проведенного исследования, так же, как и научные работы автора, опубликованные по теме диссертации.

### **Заключение**

Диссертационная работа Якубова Рамиса Анверовича на тему: «Эффективность каротидной эндартерэктомии в острый период нарушения мозгового кровообращения» является самостоятельным научно-квалифицированным исследованием, посвященным улучшению результатов хирургического лечения больных в остром периоде нарушения мозгового кровообращения.

Представленная работа по актуальности темы, объему клинического материала, новизне полученных результатов, а также практической значимости полностью соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., в редакции, утвержденной постановлением Правительства Российской

федерации №335 от 21.04.2016г, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор Якубов Рамис Анверович заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «Сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,

заведующий кардиохирургическим отделением

ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №15

имени О. М. Филатова»

Баяндин Николай Леонардович

Подпись д. м. н. Баяндина Николая Леонардовича

«ЗАВЕРЯЮ»

Начальник ОКО и УП городской клинической

больницы №15 им. О. М. Филатова

Департамента здравоохранения города Москвы

МП

Дата



\_\_\_\_\_ 2023 г

Крайнова Е. В.