

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника отдела биотехнологий и трансфузиологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» Буланова Андрея Юльевича на диссертационную работу Голубкова Николая Александровича на тему «Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 — Хирургия

Актуальность научного исследования

Актуальность темы исследования наглядно представлена автором и следует из анализа мировой литературы. Абдоминопластика – одна самых частых оперативных вмешательств в косметической хирургии. Объем травмы тканей, длительность вмешательства и часто значимый коморбидный фон ожидаемое повышают риск тромбоэмболических осложнений, а тот же объем вмешательства повышает риск кровотечения и во время операции, и в послеоперационном периоде. В связи с этим логична серия вопросов. Какие из опасений оправданы, тромботические или геморрагические? Какие стратегии предложены и реализованы для их снижения? Ответов в литературе не много. При различных вариантах поиска по ключевым словам в PubMed обнаружилось 15-20 публикаций, большинство не высокой доказательной значимости. При этом частота и тромбозов, и кровотечений в ряде исследований обозначена на уровне 1%, то есть каждый из 100 пациентов, перенесших реконструктивное вмешательство на передней брюшной стенке ожидаемо разовьет тромбоз или геморрагическое осложнение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Результаты, полученные в ходе проведенного диссертационного исследования, послужили основой для формирования выводов и

рекомендаций, которые полностью соответствуют поставленной цели и задачам.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность полученных данных и основанных на них выводах обеспечена четким планированием исследования, достаточным количеством пациентов, включенных в исследование (358 пациентов на первом, ретроспективном этапе, 100 пациентов на этапе оценки структуры нарушений системы гемостаза и 341 пациент на проспективном этапе исследования) и репрезентативностью выборки, применением современного статистического аппарата (что было осуществлено совместно с профильным специалистом-статистиком).

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Научная новизна работы определяется в первую очередь оценкой характера и динамики нарушений системы гемостаза пациентов, подвергающихся реконструктивным операциям на передней брюшной стенке, формированием системных представлений о стратификации факторов риска венозных тромбозных осложнений в обсуждаемой области хирургии. Все пациенты, включенные в исследование были отнесены к категории не ниже, чем умеренный риск венозных тромбозов, а 37,9% пациентов к группам высокого и очень высокого риска.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Значимость выполненной работы для медицинской науки и клинической практики состоит в научно-обоснованной адаптации существующих подходов и методов профилактики венозных тромбозов для пациентов абдоминальной косметической хирургии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Результаты работы могут быть внедрены в практическую деятельность

клиник эстетической хирургии, в образовательные программы для работающих в них специалистов. Результаты должны быть учтены при разработке клинических рекомендаций по переоперационному ведению пациентов при выполнении реконструктивных оперативных вмешательств на передней брюшной стенке.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация Голубкова Николая Александровича построена по общепринятому плану, изложена на 103 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, 3-х глав собственных наблюдений, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 8 рисункам. Список использованной литературы включает 114 источник: 28 отечественных и 86 зарубежных. Четыре приложения содержат информацию о практической внедрении материалов исследования. Диссертация изложена хорошим литературным языком.

Во введении представлены данные, обосновывающие актуальность научной работы, а также цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость.

Обзор литературы, приведенный в **первой главе**, имеет понятную и последовательную структуру. Отражает современную информацию по двум важнейшим составляющим работы: особенностям выполнения реконструктивных операций на передней брюшной стенке и переоперационного ведения больных, и проблеме венозного тромбоза в хирургии в целом, а при данном варианте хирургической операций. Продемонстрирована значимость венозных тромбозов как фактора ухудшения исходов оперативных вмешательств, подчеркнута важность бессимптомного течения тромбозов в стационаре с возможными проявлениями в виде летальных исходов уже после выписки пациентов. Показана имеющаяся в литературе немногочисленная статистика

венозных тромбозов и эмболий в абдоминально-эстетической хирургии. Критически разобраны подходы к стратификации риска периоперационных венозных тромбозэмболических осложнений. Показательно изложены варианты медикаментозной тромбопрофилактики и связанные с этим сомнения специалистов. Обзор завершается кратким резюме, подчеркивающим остроту исследуемой проблемы.

Вторая глава посвящена методам исследования и включает в себя дизайн исследования и критерии отбора пациентов для обследования. Исследование захватывает девятилетний период работы, включает три этапа, согласно поставленным задачам. Четко и последовательно прописаны хирургические и нехирургические аспекты ведения пациентов, методы исследования системы гемостаза, методы статистической обработки.

По этой части работы хотелось бы уточнить, сколько пациентов попали под критерий «не включения» в связи с наличием тромбофилии в анамнезе?

Третья, четвертая и пятая главы демонстрируют решения задач, поставленных в работе. Четко подчинены общей логике исследования. В третьей главе представлена стратификация риска, обоснован приоритет использования шкалы Каприни 2010, дан рецепт ее доработки – необходимости четкого определения понятия «большая операция» применительно к выполняемым вмешательствам. В четвертой главе показано состояние системы гемостаза и динамика выявленных изменений в течение послеоперационного периода. Подчеркнуто сохранение гиперкоагуляционного статуса к 5-м суткам, что обосновывает необходимость продленной тромбопрофилактики. В четвертой главе приведено сравнение трех моделей периоперационного поведения в отношении риска венозных тромбозэмболий. Показано отсутствие клинической значимости кровоточивости, имевшей место у пациентов, получивших НМГ. Все главы, в соответствии с принятым автором стилем, завершаются кратким и четким резюме. *Присутствует формальный недостаток: отсутствует важный фрагмент обсуждения, заключающийся в сопоставлении собственных результатов с данными литературы.* Все

мировые достижения и сомнения отнесены в обзор литературы. Но это ничуть не ухудшает значимость и восприятие результатов работы.

Заключение кратко систематизирует суть работы и обоснование ее основных положений.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации понятны, логичны и воспроизводимы в реальной практике.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Введение, основные положения, результаты собственных исследований и методология их анализа, а также выводы и практические рекомендации нашли отражение в автореферате, который дает полное представление о работе и соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Заключение

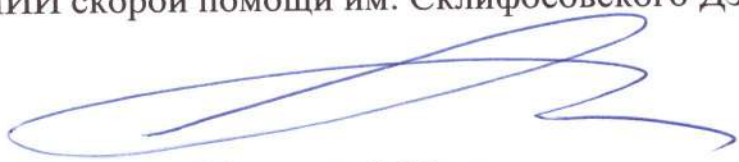
Анализ представленной работы позволяет заключить, что диссертационное исследование Голубкова Николая Александровича на тему «Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи. Диссертационное исследование соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г № 842 (с изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертационным исследованиям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор Голубков Николай Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 — Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.01.20 — Анестезиология и

реаниматология; 14.01.21 – Гематология и переливание крови), ведущий научный сотрудник отдела биотехнологий и трансфузиологии ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Склифосовского ДЗМ»

Буланов Андрей Юльевич


Подпись д.м.н. Буланова А.Ю. заверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»

кандидат медицинских наук



Шахова Ольга Борисовна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 129090, г. Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3, стр. 21

Телефон: 8 (495) 680-41-54

Email: sklif@zdrav.mos.ru

07 октября 2022 года

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Голубкова Николая Александровича на тему: «Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Полное название организации официального оппонента	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
Фамилия Имя Отчество	Буланов Андрей Юльевич
Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация)	Доктор медицинских наук, 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология 14.01.21 – Гематология и переливание крови
Ученое звание (по специальности, кафедра)	
Место работы (с указанием организации, ее ведомственной принадлежности, города)	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
Структурное подразделение	Отдел биотехнологий и трансфузиологии
Должность	Ведущий научный сотрудник
Почтовый индекс, адрес организации, веб-сайт, телефон, адрес электронной почты	129090, Российская Федерация, Москва, Большая Сухаревская площадь, д. 3 www.skelif.mos.ru рабочий телефон: +7 (495) 6286415 мобильный телефон: +7 (916) 6560176 e-mail: Bulanov AY@sklif.mos.ru
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет	1. Кириенко И.С., Буланов А.Ю., Симарова И.Б., Дзюба С.В. Опыт применения концентрата антиромбина в многопрофильной клинике. Вестник интерсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2018; №2: 46-50. 2. Буланов А.Ю., Ройтман Е.В. Новая коронавирусная инфекция, система гемостаза и проблемы дозирования гепаринов: это важно сказать сейчас. Тромбоз, гемостаз и реология. 2020; 2: 11-18. 3. Ройтман Е.В., Буланов А.Ю., Печенников В.М. Дозирование низкомолекулярных гепаринов и антиХа-активность у пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Тромбоз, гемостаз, реология. 2020; №4: 57-67. 4. Лянгузов А.В., Калинина С.Л., Игнатъев С.В., Докшина И.А., Буланов А.Ю. и др. Особенности вязко-эластических свойств сгустка крови и проявлений геморрагического синдрома при тромбоцитопении у онкогематологических больных. Тромбоз, гемостаз, реология. 2020; №4: 102-108.

5. Буланов А.Ю., Буланова Е.Л., Симарова И.Б. и др. Система гемостаза у пациентов с COVID-19 при терапии гепарином. Профилактическая медицина. 2020; 23 (6): 85-93.
6. Буланов А.Ю., Симарова И.Б., Буланова Е.Л., Синявкин Д.О., Феклистов А.Ю., Работинский С.Е., Катрыш С.А. Новая коронавирусная инфекция: клиническая и прогностическая значимость оценки фибриногена плазмы. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020; №4: 42-47.
7. Буланов А.Ю., Работинский С.Е., Буланова Е.Л. Особенности ведения родов при врожденном дефиците VII фактора свертывания: анализ клинических случаев. Сеченовский вестник. 2020; 11(4): 36-42.
8. Симарова И.Б., Переходов С.Н., Буланов А.Ю. Геморрагические осложнения новой коронавирусной инфекции: актуальная клиническая проблема. Тромбоз, гемостаз, реология. 2021; 3: 12-15.

Организация по месту работы официального оппонента подтверждает, что соискатель Голубков Николай Александрович и его научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Чернядьев С.А. не являются ее сотрудниками и не имеют научных работ по теме диссертации, подготовленных в организации официального оппонента или в соавторстве с ее сотрудниками.

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела биотехнологий и трансфузиологии ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Склифосовского ДЗМ»

Буланов Андрей Юльевич

Подпись д.м.н. Буланова А.Ю. заверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»

кандидат медицинских наук



Шахова Ольга Борисовна

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, доцента Петрикова Алексея Сергеевича
на диссертацию Голубкова Николая Александровича
«Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней
брюшной стенке», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия**

Актуальность темы диссертационного исследования

Реконструктивные операции на передней брюшной стенке являются частым видом оперативного вмешательства, показанием к которому являются деформации и изменения со стороны живота эстетического характера. Проведение реконструктивной абдоминопластики включает в себя обширную мобилизацию кожно-жирового слоя на собственной фасцией с восстановлением мышечно-апоневротического каркаса путем устранения диастаза прямых мышц живота и резекцией избыточной части кожно-жировых тканей лоскута с нормализацией тонуса брюшной стенки. Несмотря на столь значительную травму передней брюшной стенки с повышением внутрибрюшного давления, абдоминопластика не отнесена к категории больших и длительных операций. Тем не менее, реконструктивная пластика живота очень часто сочетается с грыжесечением, липосакцией и другими симультанными операциями.

Часто реконструктивные операции на передней брюшной стенке сопровождаются высоким показателем наличия послеоперационных гематом, инфекции и гнойно-септических осложнений, венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), включающих летальные исходы. Причинами этого являются коморбидный фон пациентов, особенности техники операции и операционной травмы, сопровождающихся значительным повреждением тканей, подкожно-жировой клетчатки, ее длительностью. В литературе описаны нередкие случаи ВТЭО с развитием тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) в раннем послеоперационном периоде. Следует подчеркнуть, что на эстетические и реконструктивные операции на передней брюшной стенке преимущественно поступают молодые и относительно здоровые пациенты для улучшения формы тела и качества жизни. В целом развитие осложнений у таких пациентов является весьма трагичным фактом и может нивелировать успехи в пластической хирургии. Принимая во внимание существующий высокий риск тромбоэмболических осложнений у пациентов при выполнении абдоминопластики, многие эксперты рекомендуют использовать тромбопрофилактику гепарином (НФГ) или низкомолекулярными гепаринами (НМГ). Отсутствие фармакологической тромбопрофилактики у пациентов высокого риска более 8 баллов по шкале Каприни, которым выполняется абдоминопластика, связана с развитием ВТЭО у 11% пациентов.

Тем не менее эта позиция поддерживается не всеми специалистами в этой области как по части целесообразности проведения самой фармакологической тромбопрофилактики и ее длительности, так и по дозировкам применяемых гепаринов. Основной причиной неоднозначных подходов в этом вопросе является повышенный риск образования подкожных гематом, кровотечений и

геморрагических осложнений в послеоперационном периоде с развитием клинически значимой постгеморрагической анемии, вплоть до летальных исходов.

Следует отметить, что сегодня отсутствует адекватный алгоритм оценки риска тромботических и геморрагических осложнений у пациентов, которым предстоит абдоминопластика. Кроме того, практически отсутствуют публикации, посвященные оценке маркеров системы гемостаза и воспаления в раннем послеоперационном периоде у этих больных. Противоречия во мнениях по данному направлению, их недостаточная изученность определили актуальность темы данного исследования. Таким образом, принимая во внимание вышеизложенное, можно утверждать, что представленная научная работа является актуальной для хирургии и флебологии, а также представляет большой интерес для клинической медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Голубкова Н.А. хорошо структурирована, позволяет легко анализировать каждый её раздел. Обоснованность научных положений не вызывает сомнений, поскольку они полностью отражают концепцию исследования, подтверждённую полученными результатами. Цель научной работы сформулирована четко и изложена на основании актуальности темы и научной новизны. Задачи диссертационного исследования изложены в полном соответствии с теоретическим замыслом и основываются на методологии проведённых клинических исследований. Дизайн диссертации хорошо продуман и направлен на изучение эффективности различных режимов первичной антикоагулянтной профилактики ВТЭО у большой когорты пациентов при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке, его влияние на основные показатели периферической крови и системы гемостаза в раннем послеоперационном периоде, а также владение современными клиническими и статистическими методами позволили автору доказать поставленные цель и задачи, а на их основе сформулировать и обосновать выводы и практические рекомендации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В диссертации изложены материалы по оценке эффективности и безопасности АК-профилактики НМГ у пациентов, подвергшихся абдоминопластике в раннем послеоперационном периоде с учетом факторов риска на фоне компрессионной терапии, изучено их влияние и взаимосвязи на основные показатели периферической крови, развитие послеоперационных гематом и динамику выделения геморрагического отделяемого по дренажам.

Впервые на большом клиническом материале за период 2008 по 2017 гг. изучена группа пациентов, поступивших на реконструктивную абдоминопластику, у которых на основе сравнительного анализа шкал Каприни 2005 г. и 2010 г. были тщательно проанализированы факторы риска ВТЭО и «комор-

бидный фон» с учетом особенностей оперативных вмешательств, подтверждающих целесообразность приоритетной оценки риска ВТЭО на основе шкалы Каприни 2010 г и выявления практически у всех больных наличие комплекса факторов, определяющих их в группу умеренного и высокого риска перед операцией. Тем самым, показана целесообразность первичной тромбопрофилактики НМГ у этой категории пациентов.

Установлено угнетение фибринолитической активности и системы естественных антикоагулянтов в раннем послеоперационном периоде после реконструктивной операции на брюшной стенке и торможение фибринолиза на третьи сутки с максимальной активностью свёртывающей системы.

Показано увеличение геморрагического отделяемого по дренажам в раннем послеоперационном периоде при профилактическом назначении различных доз НМГ в первые сутки, но без увеличения клинически значимой общей кровопотери в дальнейшем.

Автором предложена авторская методика хирургической декомпрессии передней брюшной стенки при устранении вентральных грыж и деформаций с восстановлением анатомической целостности тканей живота.

Диссертационное исследование выполнено на высоком научном и методическом уровне, хорошо спланировано, тщательно продуман дизайн исследования. Результаты получены у сопоставимых контингентов больных на достаточном методическом уровне с использованием современных клинических методов диагностики и комплексного лечения. Полученные результаты подвергнуты современной обработке с применением статистических программ.

Теоретическая и практическая обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, логически вытекают из результатов собственных исследований автора, они объективны и обоснованы, основаны на тщательном анализе литературы и большом репрезентативном клиническом информативном материале собственных исследований.

Полученные диссертантом клинические данные позволяют обосновывать научные положения, выводы и практические рекомендации. Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований по теме диссертации, достаточном объеме собственного клинического материала.

По теме диссертации опубликована 21 работа, в том числе 4 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, одно авторское свидетельство № 1803046: «Способ лечения обширных грыж живота». Материалы диссертации обсуждены на Российских и региональных научных конференциях, и симпозиумах, посвященных проблемам хирургии и эстетической флебологии.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Соискателем была доказана целесообразность оценки риска ВТЭО у всех пациентов, поступивших на реконструктивную абдоминопластику, на основе применения балльно-рейтинговой шкалы Каприни 2010 года, позволяющей более точно с учетом имеющихся факторов риска установить принадлежность

пациента к группе умеренного или высокого риска по развитию ВТЭО. Показана необходимость применения профилактических схем антикоагулянтной профилактики НМГ не менее 5 суток после операции на передней брюшной стенке на фоне гиперкоагуляции и повышения маркеров тромбинемии с доказательствами ее безопасности с позиции увеличения риска кровотечения.

Научно обосновано исследование показателей системы гемостаза у пациентов, поступающих на реконструктивные операции передней брюшной стенки исходно и необходимость их контроля в раннем послеоперационном периоде.

В клиническую практику включена авторская методика хирургической декомпрессии мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки для снижения риска развития синдрома интраабдоминальной гипертензии и венозных тромботических осложнений.

Значимость для клинической практики заключается в научно-обоснованном применении различных доз НМГ при реконструктивной пластика передней брюшной стенки для эффективного снижения частоты ВТЭО без увеличения частоты геморрагических осложнений и увеличения клинически значимой кровопотери.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Диссертационное исследование Голубкова Н.А. имеет широкие перспективы для внедрения полученных результатов в практику. Результаты клинических исследований дополняют имеющиеся сведения по первичной фармакотромбопрофилактике у больных хирургического профиля, в частности научно обоснован подход к применению различных доз НМГ всем пациентам при реконструкции передней брюшной стенки с учетом того или иного риска развития ВТЭО в раннем послеоперационном периоде после операции не менее 5 суток с последующим определением необходимости ее продолжения по данным показателей коагулограммы, а решение об увеличении дозы НМГ должно приниматься с учетом количества геморрагического отделяемого по дренажам.

Материалы диссертационного исследования представляют интерес для высшего профессионального образования в медицинских вузах. Результаты исследования могут быть использованы в образовательных программах на профильных хирургических кафедрах по специальности хирургия и пластическая хирургия.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность

Диссертация выполнена на высоком научном и методическом уровне, хорошо спланирована, тщательно продуман дизайн исследования, использованы современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных, а полученные результаты подвергнуты современной обработке с применением современных статистических программ.

Теоретическая и практическая обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, логически вытекают из результа-

тов собственных исследований автора, они объективны и всесторонне обоснованы, основаны на тщательном анализе литературы, целенаправленной постановке экспериментов, большом репрезентативном информативном материале собственных исследований.

Диссертация изложена на 97 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 114 источников (28 отечественных и 86 зарубежных авторов), и приложений. Диссертация иллюстрирована 8 рисунками и 17 таблицами.

Во введении автор аргументированно излагает актуальность проблемы, подчеркивает элементы научной новизны и практическую ценность работы. Здесь же приведены цель и задачи исследования, а также положения, выносимые на защиту. Представлена научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе рассмотрена проблема рисков осложнений, связанных как с состоянием пациентов, так и с особенностью восстановительной операции на передней брюшной стенке. Венозные тромботические осложнения ассоциированы с наличием факторов риска у пациентов, характером и длительностью реконструкций передней брюшной стенки и представляют серьезную опасность в раннем послеоперационном периоде. Причины развития ВТЭО после обширной абдоминопластики базируются на изменениях венозного возврата с вовлечением процессов изменения системы гемостаза. Недооценка при абдоминопластике риска ВТЭО и опасения развития кровотечения при использовании НМГ с отказом от их применения в пластической хирургии может приводить к развитию острых тромботических событий после реконструкции брюшной стенки.

Во второй главе материалы и методы исследования определены, исходя из цели исследования и поставленных задач. Для оценки риска ВТЭО применены шкалы риска Каприни 2005 г. и 2010 г. Оценка системы гемостаза проводилась до операции и в раннем послеоперационном периоде с использованием основных клинических показателей крови и коагулограммы. Дополнительно проводились исследования, раскрывающие характер течения послеоперационного периода после реконструктивной абдоминопластики. Методы исследования и статистической обработки современные и соответствуют поставленным задачам.

В третьей главе представлены результаты собственных клинических исследований на основе хирургического лечения 358 пациентов, которым выполнена абдоминопластика. Проведён исходно анализ пациентов, поступающих на реконструкцию брюшной стенки в отношении факторов риска ВТЭО. Следует отметить, что пациенты относятся, в основном, к группе молодых и здоровых людей с высоким уровнем физического статуса и без существенной патологии. Определяющими факторами риска развития ВТЭО при абдоминопластике для фармакологической тромбопрофилактики являлись возраст и ожирение, сопутствующая патология, длительность операции и ее характер. Это и определило проведение сравнительного анализа между двумя версиями

шкал по оценке риска ВТЭО. Применение шкалы риска ВТЭ Каприни 2010 года позволило стратифицировать всех пациентов с абдоминопластикой на группы умеренного и преимущественно высокого риска, что в дальнейшем определило необходимость применения у всех пациентов медикаментозной тромбопрофилактики. Отсутствие диагностированных случаев ТГВ и ТЭЛА в исследовании на фоне системного применения НМГ является опосредованным подтверждением эффективности, проводимой фармакологической тромбопрофилактики.

В четвертой главе проведена сравнительная оценка показателей системы гемостаза до операции и в динамике. Были установлены изменения, выходящие за пределы референсных значений, показывающие состояние тромботической готовности. Гиперкоагуляции была установлена уже с первых суток после абдоминопластики и характеризовалась увеличением уровня РФМК и концентрации фибриногена с тенденцией к нарастанию и максимальным значениям к третьим суткам. Также абдоминопластика сопровождалась существенным снижением активности естественных антикоагулянтов в ближайшие сутки после операции с последующим компенсаторным увеличением их активности к третьим-пятым суткам. При этом с первых суток после реконструкции брюшной стенки наблюдалось замедление времени лизиса эуглобулинового сгустка с максимальным торможением XII-а-зависимого фибринолиза на третьи сутки после операции.

В пятой главе проведена оценка безопасности тромбопрофилактики НМГ у пациентов при реконструктивной абдоминопластике. Сравнительная оценка влияния разных профилактических доз НМГ на общую кровопотерю и потерю геморрагического отделяемого по дренажам при восстановительной абдоминопластике выявила увеличение объема кровопотери в раннем послеоперационном периоде. Применение НМГ сопровождалось тенденцией к увеличению расчетной кровопотери из дренажей в первые сутки после операции на 240 мл и 360 мл в зависимости от дозы НМГ. Однако, дальнейшее применение фармакологической тромбопрофилактики разными дозами НМГ на 4 сутки после операции не увеличивало дальнейшее снижение уровня гемоглобина, кровопотерю по дренажам и не отличалось в подгруппах.

Закключение соответствует содержанию работы. Выводы соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации содержат подробное изложение комплекса мероприятий по тромбопрофилактике ВТЭО при проведении реконструктивных операций на передней брюшной стенке. Анализ содержания глав диссертации позволяет утверждать, что поставленные цель достигнута, а задачи решены.

Результаты диссертационного исследования нашли практическое применение в Центре косметологии и пластической хирургии им. С.В. Нудельмана (г. Екатеринбург) и ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» (г. Екатеринбург), а также в многопрофильном медицинском учреждении «Преображенская клиника» (г. Екатеринбург) при проведении реконструктивной абдоминопластики.

Замечания: в тексте имеются опечатки технического характера, не влияющие на суть представленных данных.

Принципиальных замечаний к работе нет.

При прочтении диссертационной работы возникли следующие вопросы к соискателю, которые хотелось бы обсудить во время публичной защиты:

1. Как осуществлялось выявление симптомных и асимптомных форм ТГВ и ТЭЛА у пациентов в раннем послеоперационном периоде после абдоминопластики? Исходно перед операцией и в динамике проводилось ультразвуковое исследование вен нижних конечностей?
2. Стандартная схема тромбопрофилактики осуществляется в течение 7-10 дней. Почему у пациентов с восстановительными операциями на передней брюшной стенке тромбопрофилактику необходимо осуществлять в течение 5 дней? Необходимо у этой категории пациентов дальнейшее применение НМГ и в каких дозировках? Какие показатели/параметры при этом должны учитываться.
3. Как вы объясняете факт нарастания маркеров тромбинемии (РФМК, фибриногена), снижения активности естественных антикоагулянтов и угнетение системы фибринолиза в раннем послеоперационном на фоне применения НМГ у 100 пациентов с абдоминопластикой и отсутствием клинических проявлений ВТЭО на фоне короткого курса фармакологической тромбопрофилактики? Меняется ли содержание этих маркеров в зависимости от дозы НМГ? Как меняется частота развития ВТЭО у этой категории пациентов в отдаленном периоде без тромбопрофилактики?

Данные замечания и вопросы носят дискуссионный характер и в целом не влияют на общую положительную оценку этой диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ


Диссертационная работа Голубкова Николая Александровича на тему «Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия, является законченной научно-квалифицированной работой и содержит решение актуальной научно-практической задачи – обязательная оценка факторов риска развития ВТЭО у пациентов при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке по шкале Каприни 2010 года с обязательным последующим проведением фармакологической тромбопрофилактики не менее пяти дней, связанной высокой эффективностью в плане развития венозных тромбозов и подтверждённой безопасностью в отношении увеличения риска кровотечения, что имеет важное социально-экономическое значение и научно-практическую значимость для хирургии.

По актуальности, новизне, теоретической и практической значимости, объёму проведённых исследований диссертация Голубкова Николая Александровича соответствует требованиям П.9 «Положения о присуждении ученых

степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ № 1539 от 11.09.2021), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор, Голубков Николай Александрович, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

Доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка с курсом дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Петриков Алексей Сергеевич
(14.01.17 - хирургия, 14.01.21 – гематология и переливание крови)



7.10.2022

Подпись А.С. Петрикова заверяю



Подпись заверяю
Заместитель начальника
Управления кадров
Э.Г. Пожидаева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
656038, Алтайский край, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40.
Телефон: +7 (3852) 566-800 e-mail: rector@agmu.ru http://www.asmu.ru

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Голубкова Николая Александровича на тему: «Тромбопрофилактика при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Полное название организации официального оппонента	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество	Петриков Алексей Сергеевич
Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация)	Доктор медицинских наук 14.01.17 – Хирургия 14.01.21 – Гематология и переливание крови
Ученое звание (по специальности, кафедры)	Доцент
Место работы (с указанием организации, ее ведомственной принадлежности, города)	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Структурное подразделение	Кафедра факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Должность	Профессор кафедры
Почтовый индекс, адрес организации, веб-сайт, телефон, адрес электронной почты	Российская Федерация, Алтайский край, 656038, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40. https://www.asmu.ru рабочий телефон: +7 (385-2) 566-875 +7 (385-2) 685-144 e-mail: petricov@agmu.ru
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Петриков А.С., Шойхет Я.Н., Дудин Д.В., Попкова Л.Н., Володин И.В. / Течение тромбоза глубоких вен нижних конечностей в остром периоде на фоне антикоагулянтной терапии в зависимости от содержания D-димеров и С-реактивного белка // Наука молодых. – 2018. – Т6, № 2. – С.233-241. 2. Петриков А.С., Шойхет Я.Н., Дудин Д.В., Попкова Л.Н., Володин И.В. / Течение тромбоза глубоких вен нижних конечностей в зависимости от содержания D-димеров и С-реактивного белка в остром периоде // Бюллетень медицинской науки. – 2019. – № 1(13). – С.63-68. 3. Петриков А.С., Дудин Д.В., Шойхет Я.Н., Белых В.И., Простов И.И. / Реканализация проксималь-

ного тромбоза глубоких вен на фоне длительной антитромботической терапии // Русский медицинский журнал. – 2019. – Т. 27, № 2. – С. 25-30.

4. Петриков А.С., Простов И.И. / Продленная терапия и вторичная профилактика венозных тромбозмболических осложнений // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2020. - Т.28, № 4. - С. 548-566.
5. Петриков А.С., Дудин Д.В., Дронов С.В., Эйрих В.Р., Шойхет Я.Н. / Прогресс реканализации глубоких вен нижних конечностей на фоне пролонгированной антитромботической терапии в зависимости от содержания D-димеров, С-реактивного белка и гомоцистеина. // Флебология. – 2020. - Т.14, № 3. - С.196-204
6. Петриков А.С., Дудин Д.В., Попкова Л.Н. / Развитие посттромботической болезни на фоне пролонгированной антитромботической терапии с учетом содержания маркеров воспаления, гемостаза и эндотелиальной дисфункции // Флебология. – 2020. – Т.14, № 4. – С. 275-284.
7. Петриков А.С. / Парнапарин натрия – современные возможности терапии и профилактики венозных тромбозмболических осложнений // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2020. - № 11. - С. 115-126.
8. Лишов Д.Е., Бойко Л.В., Золотухин И.А., Илхоин Е.А., Каторкин С.Е., Березко М.П., Айдаев С.С., Виноградов Р.А., Гужков О.Н., Ефремова О.И., Иванов Е.В., Иванов О.О., Кургинян Х.М., Мазайшвили К.В., Мжаванадзе Н.Д., Петриков А.С., Порембская О.Я., Селиверстов Е.И., Славин Д.А., Смирнов А.А., Сучков И.А., Ходкевич М.Б., Цатурян А.Б., Чаббаров Р.Г., Шиманко А.И., Шонон О.А., Стойко Ю.М., Кириенко А.И. / Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. Рекомендации экспертов Ассоциации флебологов России // Флебология. - 2021. – Т.15, №5. – С. 318–340.
<https://doi.org/10.17116/flebo202115041318>
9. Петриков А.С. / Роль низкомолекулярных гепаринов в первичной профилактике венозных тромбозмболических осложнений у хирургических пациентов // Тезисы докладов XIV Научно-практической конференции Ассоциации флебологов России и IX Международной научно-практической конференции по клинической лимфологии «ЛИМФА-2022», Казань, 26-29 мая 2022 г. – Флебология. - 2022. – Т.16, № вып. 2. - С. 211-213.

Организация по месту работы официального оппонента подтверждает, что соискатель Голубков Николай Александрович и его научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Чернядьев С.А. не являются ее сотрудниками и не имеют научных работ по теме диссертации, подготовленных в организации официального оппонента или в соавторстве с ее сотрудниками.

Доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры
факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка
с курсом дополнительного профессионального образования
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Петриков Алексей Сергеевич



Подпись А.С. Петрикова заверяю



Подпись заверяю
Заместитель начальника
управления кадров
 Э.Г. Пожидаева

« 3 » октября 2022 года