

ОТЗЫВ
официального оппонента на диссертацию
Шадымова Бориса Алексеевича
«Пути профилактики гипоксического повреждения головного
мозга при каротидной эндартерэктомии»
по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Актуальность темы выполненной работы. В смертности населения весомое место занимает ишемический инсульт, причиной его возникновения наиболее часто является атеросклеротическое поражение сосудов. В структуре общей смертности острое ишемическое нарушение мозгового кровообращения занимает 2-е место после ишемической болезни сердца, а инвалидизация после перенесенного инсульта достигает уровня 3,2 на 10 000 населения, занимая 1-е место среди всех причин стойкой утраты трудоспособности.

Эффективным методом профилактики данного осложнения остается хирургическое лечение, а именно каротидная эндартерэктомия. Несмотря на очевидный прогресс реконструктивной сосудистой хирургии, в настоящее время нельзя утверждать, что результаты лечения являются удовлетворительными у этих больных вследствие сохраняющегося значительного числа послеоперационных осложнений.

Одним из путей решения проблемы улучшения результатов хирургического лечения окклюзионных поражений брахиоцефальных артерий, помимо совершенствования техники проводимых оперативных вмешательств, является оптимизация анестезиологического обеспечения сосудистых операций. Определенно актуальной является цель исследования автора - обосновать выбор метода анестезии при каротидной эндартерэктомии, обеспечивающей интраоперационное сохранение адекватной перфузии мозга, профилактику внутричерепной гипертензии, реперфузионных нейрональных повреждений и послеоперационных неврологических осложнений.

Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В диссертационной работе Шадымов Б.А. на основании проведенного комплексного изучения параметров центральной гемодинамики, мозгового кровотока, церебрального перфузионного и внутричерепного давления определены основные предикторы нарушения мозговой перфузии и внутричерепной гипертензии в ходе выполнения хирургического вмешательства каротидной эндартерэктомии. Выделена важная роль снижения ударного объема сердца и среднего артериального давления на этапе клипирования сонной артерии.

Автором доказано, что в генезе нарушений мозговой перфузии и внутричерепной гипертензии определенную роль играют гемодинамические эффекты в виде вазоплегии и кардиодепрессии, присущие пропофолу. Выявлено, что они сопровождаются высоким уровнем маркеров церебрального повреждения и неврологическими осложнениями.

Установлено, что общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана сопровождается умеренным снижением постнагрузки, обеспечивает стабильные параметры центральной гемодинамики. Это позволяет сохранить высокий уровень мозгового кровотока, упредить критическое нарастание внутричерепной гипертензии, оптимизировать церебральное перфузионное давление, обеспечить более низкий уровень маркеров церебрального повреждения по сравнению с тотальной внутривенной анестезией с использованием пропофола. Шадымов Б.А. обоснованно показал, что общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана позволяет существенно уменьшить число послеоперационных неврологических осложнений и улучшить результаты хирургического лечения - каротидной эндартерэктомии, - у пациентов с атеросклеротическим стенозом сонных артерий по сравнению с методикой тотальной внутривенной анестезии с применением пропофола. Наибольшее количество стойких неврологических осложнений, потребовавших длительной интенсивной терапии в послеоперационном периоде, было зарегистрировано в группе пациентов с тотальной внутривенной анестезией с применением пропофола. Автор работы убедительно показал, что

общее число осложнений в группе пациентов с атеросклеротическим поражением сонных артерий, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии с применением пропофола, достоверно превышало аналогичный показатель в группе пациентов, которым проводилась общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана.

Обоснованно, что после снятия зажима с сонной артерии развивается синдром ишемии-реперфузии. В проведенном автором исследовании уровень активности перекисного окисления липидов коррелировал со степенью нейронального повреждения. На последнем этапе исследований в первые послеоперационные сутки у пациентов, проведенных в ходе оперативного вмешательства в условиях тотальной внутривенной анестезии с использованием пропофола, маркеры острого церебрального повреждения: уровень антител к энцефалогенному протеину, титр антител к протеину S-100, концентрация нейронспецифической енолазы, - достоверно превышали значения аналогичных показателей в группе пациентов, которым проводилась общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана. Таким образом, на основе проведенной работы исследователь показал, что методом выбора анестезии при проведении каротидной эндартерэктомии является ингаляционная анестезия севофлураном, которая в отличие от тотальной внутривенной анестезии пропофолом позволяет уменьшить выраженность нейронального повреждения в ответ на пережатие сонной артерии.

Выводы, сформулированные в диссертации, полностью отражают полученные автором результаты.

Показателем актуальности и новизны работы являются статьи, опубликованные автором в рецензируемых журналах.

Значимость полученных автором результатов для науки и практики.

Полученные результаты исследования - на основании комплексного изучения параметров центральной гемодинамики, мозгового кровотока, церебрального перфузионного, внутричерепного давлений, маркеров ишемического церебрального повреждения, активности процессов перекисного окисления липидов в условиях тотальной внутривенной анестезии

с применением пропофола и общей ингаляционной анестезии на основе севофлурана, позволяют исследователю сделать обоснованный выбор метода общей анестезии при выполнении каротидной эндартерэктомии в пользу ингаляционной анестезии на основе севофлурана с минимальными рисками развития эпизодов церебральной ишемии и гипоперфузии на определенных этапах хирургического вмешательства, тем самым уменьшая выраженность нейронального повреждения в ответ на пережатие сонной артерии, синдрома ишемии - реперфузии и связанных с ними послеоперационных неврологических нарушений.

Б.А. Шадымов обосновал, что уровень маркёров мозгового повреждения тесно коррелирует с частотой и выраженностью неврологических и когнитивных расстройств, поэтому они могут быть использованы для прогноза исхода оперативного вмешательства.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты исследования рекомендуется использовать в практической медицине, в частности при проведении анестезиологического обеспечения реконструктивных сосудистых оперативных вмешательств у пациентов с атеросклеротическим стенозом сонных артерий. Материалы диссертационной работы могут использоваться в учебном процессе студентов медицинских ВУЗов и при проведении циклов последипломной подготовки специалистов при преподавании анестезиологии и реаниматологии. Внедрение полученных результатов в клиническую практику позволяет улучшить результаты хирургического лечения окклюзионных поражений сонных артерий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации. Соискателем представлен к защите оригинальный научно-исследовательский труд. Диссертация построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, 3-х глав результатов собственных исследований и их обсуждения, выводов, рекомендаций для внедрения в практическое здравоохранение, списка сокращений, списка литературы, включаю-

щего 200 источников (85 отечественных и 115 зарубежных). Работа изложена на 156 страницах компьютерного набора, содержит 13 рисунков и 28 таблиц. Во введении подробно обоснована актуальность выполняемой работы, продемонстрирована степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы обобщает данные отечественной и иностранной литературы по заявленной тематике. Во второй главе диссертантом описаны материал и методы исследования. Высокая степень достоверности результатов обеспечивается достаточным материалом, используемыми автором современными и информативными методами исследования эффективности и безопасности анестезиологического пособия. Статистическая обработка результатов включает корректные статистические методы, позволяющие решить поставленные задачи. Главы описания собственных результатов исследования представляют основные доказательства положений, выносимых на защиту. Результаты исследования четко и последовательно изложены. Выводы диссертационной работы в полной мере отражают результаты проведенного исследования.

Таким образом, диссертация выполнена и оформлена согласно требованиям, предъявляемым к диссертационным работам. Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

Существенных замечаний по работе нет.

Хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы, которые не являются принципиальными:

1. В какие сроки возможно развитие внутричерепной гипертензии после снятия зажима с сонной артерии в ходе реконструктивной сосудистой операции?
2. Обязательной ли рекомендацией Вашего исследования является проведение общей ингаляционной анестезии севофлураном начиная с этапа индукции?

Заключение

Диссертационная работа Шадымова Бориса Алексеевича «Пути профилактики гипоксического повреждения головного мозга при каротидной эндартерэктомии», представленная к защите на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения окклюзионных поражений сонной артерии, имеющей существенное значение для медицины, в частности для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, содержанию и полноте изложения диссертационная работа Шадымова Бориса Алексеевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 с изменениями от 26.05.2020), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент

заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет», министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

Подпись д.м.н. профессора Баялиевой А.Ж. заверяю:

Секретарь Ученого совета д.м.н. профессор



Баялиева

Баялиева Айнагуль Жолдошевна

Мустафин

Мустафин Ильшат Ганиевич

« 21 » 09 2022 г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

420012, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49. 8 (843) 236-06-52 <https://kazangmu.ru/>

rector@kazangmu.ru

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте Баялиевой Айнагуль Жолдошевне

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России)

420012, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49

тел. 8 (843) 236-06-52; e-mail: rector@kazangmu.ru; сайт: <https://kazangmu.ru>

Фамилия, имя, отчество	Место основной работы, должность	Ученая степень, шифр специальности, по которой защищена диссертация, отрасль науки Ученое звание (по какой кафедре или специальности)	Основные научные труды в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, (не более 15 публикаций)
Баялиева Айнагуль Жолдошевна	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;	Доктор медицинских наук, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, медицинские науки Профессор	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зайнетдинов М.Р. Трансплантация сердца и коронавирусная инфекция в раннем послеоперационном периоде у пациента с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией: клинический случай/ Мухарямов М.Н., Джорджикия Р.К., Мирошниченко М.А., Абдульянов И.В., Хамзин Р.Р., Абдулганиева Д.И., Дьякова Е.В., Баялиева А.Ж. и др.// Вестник трансплантологии и искусственных органов.-2022.-том XXIV.-№2.- С.58-64. 2. Заболотских И.Б. Периоперационное ведение пациентов с почечной недостаточностью / И.Б. Заболотских, К.М. Лебединский, В.С. Афончиков, А.Ж. Баялиева и др. // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). – 2021. – № 5. – С. 6-22 3. Баялиева А.Ж./Боль в груди после тиреоидэктомии (экспертиза клинического случая)//Баялиева А.Ж., Гарданов Ш.Д., Суриков А.А.// Регионарная анестезия и лечение острой боли. -2020-Том 14 .-N1-4. – С.34-40

	<p>кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф; заведующая кафедрой</p>		<p>4. Давыдова В.Р., Баялиева А.Ж., Нагимуллин Р.Р. Современные подходы к профилактике синдрома последствий интенсивной терапии В книге: Жизнеобеспечение при критических состояниях. Материалы Всероссийской конференции с международным участием. – 2019. – С. 43-44</p> <p>5. Давыдова В.Р., Баялиева А.Ж. Последствия интенсивной терапии как причина снижения качества жизни пациентов В книге: Форум анестезиологов и реаниматологов России (ФАРР-2019). XVIII съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов. – 2019. – С. 84</p> <p>6. Баялиева А.Ж. Нежелательные последствия интенсивной терапии: возможно ли избежать? / А.Ж. Баялиева, В.Р. Давыдова, Р.Я. Шпанер // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. – 2019. – Т. 11. – № 2. – С. 64-72</p> <p>7. Баялиева А.Ж. В поисках оптимального лечения головной боли при нетравматическом субарахноидальном кровоизлиянии / А.Ж. Баялиева, Р.Я. Шпанер, И.Р. Ганеева, С.Ю. Насунов // Анестезиология и реаниматология. – 2017. – Т. 62. – № 2. – С. 149-152</p> <p>8. Хусаинова И.И. Современные подходы к лечению послеоперационной боли в онкогинекологии / И.И. Хусаинова, А.Ж. Баялиева, М.К. Браун // Вестник интенсивной терапии. – 2017. – № 4. – С. 13-18</p> <p>9. Баялиева А.Ж. Послеоперационное обезболивание при оперативном лечении нетравматических субарахноидальных кровоизлияний / А.Ж. Баялиева, Р.Я. Шпанер, И.Р. Ганеева // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2018. – № 1. – С. 37-42</p> <p>10. Нагимуллин Р.Р. Гепаторенальный синдром в комплексе острой печеночно-почечной недостаточности: современные аспекты клиники и интенсивной терапии / Р.Р. Нагимуллин, Ф.А. Шипулин, А.Ж. Баялиева // Креативная хирургия и онкология. – 2018. – Т. 8. – № 1. – С. 76-83</p>
--	---	--	---

Проректор
д.м.н., профессор



Handwritten signature in blue ink.

Абдулганиева Д.И.

ОТЗЫВ
официального оппонента на диссертацию
Шадымова Бориса Алексеевича
«Пути профилактики гипоксического повреждения головного
мозга при каротидной эндартерэктомии»
по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Актуальность темы выполненной работы

Значительное место в смертности населения занимает ишемический инсульт, причиной которого чаще всего является атеросклеротическое поражение сосудов, и прежде всего, брахиоцефальных артерий. В структуре общей смертности ОНМК по ишемическому типу занимает 2-е место после ишемической болезни сердца, а инвалидизация после перенесенного инсульта достигает уровня 3,2 на 10 000 населения, занимая 1-е место среди всех причин стойкой утраты трудоспособности.

Одним из наиболее эффективных методов профилактики данного осложнения остается каротидная эндартерэктомия. Несмотря на очевидный прогресс реконструктивной сосудистой хирургии, в настоящее время нельзя признать вполне удовлетворительными результаты лечения этих больных вследствие сохраняющегося значительного числа послеоперационных осложнений.

Очевидно, что одним из путей решения проблемы улучшения результатов хирургического лечения окклюзионных поражений брахиоцефальных артерий, помимо совершенствования техники проводимых оперативных вмешательств, является оптимизация анестезиологического обеспечения сосудистых операций. В этой связи несомненно актуальной является цель исследования автора - обосновать выбор метода анестезии при каротидной эндартерэктомии, обеспечивающей интраоперационное сохранение адекватной перфузии мозга, профилактику внутричерепной гипертензии, реперфузионных нейрональных повреждений и послеоперационных неврологических осложнений.

Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационной работе Шадымова Б.А. на основании проведенного комплексного изучения параметров центральной гемодинамики, мозгового кровотока, церебрального перфузионного и внутричерепного давления определены основные предикторы нарушения мозговой перфузии и внутричерепной гипертензии в ходе выполнения хирургического вмешательства каротидной эндартерэктомии. Определена важная роль снижения ударного объема сердца и среднего артериального давления на этапе клипирования сонной артерии.

Автором доказано, что в генезе нарушений мозговой перфузии и внутричерепной гипертензии определенную роль играют гемодинамические эффекты в виде вазоплегии и кардиодепрессии, присущие пропофолу. Выявлено, что они сопровождаются высоким уровнем маркеров церебрального повреждения, оксидативным стрессом на фоне повышения пула ферментов перекисного окисления липидов и, как следствие, неврологических осложнениями.

Установлено, что общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана сопровождается умеренным снижением постнагрузки, обеспечивает стабильные параметры центральной гемодинамики, более низкие значения уровней показателей ферментов перекисного окисления липидов. Это позволяет сохранить высокий уровень мозгового кровотока, упредить критическое нарастание внутричерепной гипертензии, оптимизировать церебральное перфузионное давление, обеспечить более низкий уровень маркеров церебрального повреждения по сравнению с тотальной внутривенной анестезией с использованием пропофола. Автор работы убедительно показал, что общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана позволяет существенно уменьшить число послеоперационных неврологических осложнений и улучшить результаты хирургического лечения - каротидной эндартерэктомии, - у пациентов с атеросклеротическим стенозом

сонных артерий по сравнению с методикой тотальной внутривенной анестезии с применением пропофола. Наибольшее количество стойких неврологических осложнений, потребовавших длительной интенсивной терапии в послеоперационном периоде, было зарегистрировано в группе пациентов с тотальной внутривенной анестезией с применением пропофола. Автор исследования убедительно показал, что общее число осложнений в группе пациентов с атеросклеротическим поражением сонных артерий, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии с применением пропофола, достоверно превышало аналогичный показатель в группе пациентов, которым проводилась общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана.

Очевидно, что после снятия зажима с сонной артерии развивается синдром ишемии-реперфузии. В проведенном Шадымовым Б.А. исследовании уровень активности перекисного окисления липидов коррелировал со степенью нейронального повреждения. На последнем этапе исследований в первые послеоперационные сутки у пациентов, проведенных в ходе оперативного вмешательства в условиях тотальной внутривенной анестезии с использованием пропофола, маркеры острого церебрального повреждения: уровень антител к энцефалотогенному протеину, титр антител к протеину S-100B, концентрация нейронспецифической енолазы, - достоверно превышали значения аналогичных показателей в группе пациентов, которым проводилась общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана. Таким образом, на основе проведенных исследований автор показал, что методом выбора анестезии при проведении каротидной эндартерэктомии является ингаляционная анестезия севофлураном, которая в отличие от тотальной внутривенной анестезии пропофолом позволяет уменьшить выраженность нейронального повреждения в ответ на пережатие сонной артерии.

Выводы, сформулированные в диссертации, полностью отражают полученные автором результаты. Показателем актуальности и новизны работы являются статьи, опубликованные автором в рецензируемых журналах.

Значимость полученных автором результатов для науки и практики

Результаты исследования - пути профилактики гипоксического повреждения головного мозга при каротидной эндартерэктомии на основании комплексного изучения параметров центральной гемодинамики, мозгового кровотока, церебрального перфузионного, внутричерепного давлений, маркёров ишемического церебрального повреждения, активности процессов перекисного окисления липидов в условиях двух различных методик общей анестезии (тотальная внутривенная анестезия с применением пропофола и общая ингаляционная анестезия на основе севофлурана), - позволяют автору сделать оптимальный выбор метода общей анестезии при выполнении каротидной эндартерэктомии в пользу ингаляционной анестезии на основе севофлурана с минимальными рисками развития эпизодов церебральной ишемии и гипоперфузии на определенных этапах хирургического вмешательства, уменьшения выраженности нейронального повреждения в ответ на пережатие сонной артерии, синдрома ишемии/реперфузии и связанных с ними послеоперационных неврологических нарушений.

Автор доказал, что уровень использованных маркёров мозгового повреждения тесно коррелирует с частотой и выраженностью неврологических и когнитивных расстройств, поэтому они могут быть использованы для прогноза исхода оперативного вмешательства.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты исследования рекомендуется использовать в практической медицине, в частности при проведении анестезиологического обеспечения реконструктивных сосудистых оперативных вмешательств у пациентов с атеросклеротическим стенозом сонных артерий. Материалы диссертационной работы могут использоваться в учебном процессе студентов меди-

цинских ВУЗов и при проведении циклов последипломной подготовки специалистов при преподавании анестезиологии и реаниматологии.

Внедрение полученных результатов в клиническую практику позволяет улучшить результаты хирургического лечения окклюзионных поражений сонных артерий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации.

Соискателем представлен к защите оригинальный научно-исследовательский труд. Диссертация построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, 3-х глав результатов собственных исследований и их обсуждения, выводов, рекомендаций для внедрения в практическое здравоохранение, списка сокращений, списка литературы, включающего 200 источников (85 отечественных и 115 зарубежных). Работа изложена на 165 страницах компьютерного набора, содержит 13 рисунков и 28 таблиц.

Во введении подробно обоснована актуальность выполняемой работы, продемонстрирована степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы обобщает данные отечественной и иностранной литературы по заявленной тематике. Во второй главе диссертантом описаны материал и методы исследования. Высокая степень достоверности результатов обеспечивается достаточным материалом, используемыми автором современными и информативными методами исследования эффективности и безопасности анестезиологического пособия. Статистическая обработка результатов включает корректные статистические методы, позволяющие решить поставленные задачи. Главы описания собственных результатов исследования представляют основные доказательства положений, выносимых на защиту. Результаты исследования четко и последовательно изло-

жены. Выводы диссертационной работы в полной мере отражают результаты проведенного исследования.

Таким образом, диссертация выполнена и оформлена согласно требованиям, предъявляемым к диссертационным работам. Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

В порядке дискуссии хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы, которые не являются принципиальными:

1. Как Вы соотносите полученные данные по влиянию тотальной внутривенной анестезии с применением пропофола на маркеры нейронального повреждения и процессы перекисного окисления липидов с данными литературы, где отражены результаты, свидетельствующие о высокой антиоксидантной активности пропофола?
2. В какие сроки возможно развитие внутричерепной гипертензии после снятия зажима с сонной артерии в ходе реконструктивной сосудистой операции?
3. Обязательной ли рекомендацией Вашего исследования является проведение общей ингаляционной анестезии севофлураном начиная с этапа индукции? Вы руководствуетесь представлением об эффекте прекондиционирования севофлурана, выбирая технику индукции и поддержания севофлураном?

Заключение

Диссертационная работа Шадымова Бориса Алексеевича «Пути профилактики гипоксического повреждения головного мозга при каротидной эндартерэктомии», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения окклюзионных поражений сонной ар-

терии, имеющей существенное значение для медицины, в частности для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, содержанию и полноте изложения диссертационная работа Шадымова Бориса Алексеевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 с изменениями от 26.05.2020), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории патоморфологии нервной системы «Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А.Л. Поленова» - филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, доцент, доктор медицинских наук

Саввина Ирина
Александровна

Подпись заверяю:

Ученый секретарь федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России профессор, Д.М.Н.



Недошивин
Александр Олегович

Сведения об авторе отзыва: Саввина Ирина Александровна, доктор медицинских наук (14.01.20 – анестезиология и реаниматология), главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории патоморфологии нервной системы «Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А.Л. Поленова» - филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский

исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, доцент,
доктор медицинских наук

197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2

Телефон/факс +78127023700

Savvina IA@almazovcentre.ru

05.09.2022.

СВЕДЕНИЯ

Об официальном оппоненте докторе медицинских наук, доценте Саввиной Ирине Александровне по диссертации Шадымова Бориса Алексеевича на тему: «Пути профилактики гипоксического повреждения головного мозга при каротидной эндартерэктомии», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 — анестезиология и реаниматология

Фамилия, имя, отчество	Год рождения, гражданство	Место основной работы, должность	Ученая степень	Ученое звание	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)
Саввина Ирина Александровна	1963 Российская Федерация	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории и патоморфологии нервной системы «Российского научно-исследовательского нейрохирургического	Доктор медицинских наук 14.01.20 - анестезиология и реаниматология	Доцент по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология	<p>1. Саввина, И.А. Нейрогенная стрессорная кардиомиопатия вызванная аневризматическим субарахноидальным кровоизлиянием./ Распутина Д. А., Рутковский Р. В., Мерцалов С. А., Крупко Т.А., Гуляев М. Е. // Российский кардиологический журнал. - 2019. - Т. 24, №2. - С. 81-85.</p> <p>2. Саввина, И.А. Интраоперационная профилактика локального ишемического повреждения головного мозга у нейрохирургических пациентов с церебральной аневризмой./ Черebilло, Ю.М. Забродская В.Ю., Петрова А.О, Сергеев А.В., Пальцев А.А. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2019. - №5. - С. 57-63.</p> <p>3. Саввина, И.А. Краниоспинальный комплайнс-новые</p>

		<p>института им. Проф. А.Л. Поленова» - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>			<p>принципы мониторинга внутричерепного давления./ Атисков Ю.А., Акшулаков С.К., Белкин А.А., Кондратьев А.Н., Ларионов С.Н., Назаралиева Э.Т., Ризнич В.П., Саввина И.А., Сафин И.Ш., Хачатрян В.А. // Анестезиология и реаниматология. - 2020. - № 6. - С. 37-43.</p> <p>4. Саввина, И.А. Клиническое наблюдение восстановления сознания у ребенка с постгипоксически-постишемическим поражением ЦНС после хирургической коррекции врожденного порока сердца. / И. А. Саввина, Е. А. Кондратьева, Е. В. Грехов, К. А. Морозов, Л. З. Биктяшева, В. И. Гурская, К. В. Степанова, В. Ю. Новиков, А. В. Ким, К. Э. Лебедев, Е. О. Серeda, А. В. Рыжков, А. Ю. Ефимцев, Г. Е. Труфанов, Д. В. Рыжкова, Т. М. Первунина, В. А. Хачатрян, Е. В. Шляхто. // Анестезиология и реаниматология. -2021. - №1.- С. 81-90.</p> <p>5. Саввина, И.А. Профилактика тромбоэмболических осложнений у нейрохирургического пациента./ Нечаева</p>
--	--	---	--	--	---

					<p>А.Ф., Гуляев Д.А., Красношлык П.В., Саввина И.А., Белов И.Ю., Примак Н.А., Лахина Ю.С., Каурова Т.А., Наумов М.А. // MEDLINE.RU, ТОМ 21, НЕЙРОХИРУРГИЯ, 30 СЕНТЯБРЯ 2020 , С.1064-1070.</p> <p>6. Savvina, I. Personify premedication in the structure of general anaesthesia in neurosurgical patientswith intracranial neoplasm/ I. Savvina, E. Orechova, D. Gulyaev. // European Journal of Anaesthesiology, June 2020.-Vol.37, e-Suppl.58. - P. 182-183. www.ejanaesthesiology.com</p> <p>7. Savvina, I. Selective decontamination of the intestine in neurosurgical patients with subarachnoid haemorrhage in the acute period of cerebral aneurysm rupture./ Irina Savvina, Anna Petrova, Roman Rutkovskiy, Ekaterina Orechova, Sergey Mertsalov, Anna Novikova.// European Journal of Anaesthesiology, June 2020.-Vol.37, e-Suppl.58. - P. 274-275. www.ejanaesthesiology.com</p> <p>8. Саввина, И.А. Патоморфологические признаки энцефалопатии при сепсисе у нейрохирургических пациентов./ Бодарева</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Н. В., Забродская Ю. М., Саввина И. А. // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума НАУКА И ИННОВАЦИИ СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ. – Москва: Издательство Инфинити, 2021. – с. 71-79.</p> <p>9. Irina Alexandrovna Savvina, Anna Olegovna Petrova. The Treatment of Acute Stroke. / In: Ischemic Stroke/ Edited by Pratap Sanchetee// IntechOpen, London.- 2021.- 117 P.</p> <p><i>DOI:</i> <i>10.5772/intechopen.86623</i></p> <p>10. Irina Alexandrovna Savvina, Yulia Mihailovna Zabrodskaya, Anna Olegovna Petrova, Konstantin Alexandrovich Samochernykh. Cerebral vasospasm: Mechanisms, Pathomorphology, Diagnostics, Treatment / In: Cerebrovascular Diseases — elucidating Key Principles/ Edited by Dr. Patricia Bozzetto Ambrosi// IntechOpen, London.- 2022. - 138 P.</p> <p><i>DOI:</i> <i>http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.101229</i></p> <p>11. Savvina IA, Alexandrovich Yu S, Lekmanov AU, Semenova Zh B. Management of Pediatric Severe Traumatic Brain Injury: What are News? /</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>EC Anaesthesia 6.10 (2020): 01-14. https://www.econicon.com/anaesthesia.php</p> <p>12. Irina Alexandrovna Savvina, Yulia Mihailovna Zabrodsкая, Anna Olegovna Petrova. General anesthesia and autonomic nervous system: control and management in neurosurgery/ In: Autonomic Nervous System – Special Interest Topics / Edited by Dr. Theodoros Aslanidis and M.Sc. Christos Nouris// IntechOpen, London.- 2022. - 135 P.</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.101829</p>
--	--	--	--	---

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России д.м.н., профессор



[Handwritten signature]

(А. О. Недошивин)