

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего научно-исследовательской лабораторией профилактической кардиологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России Бондаренко Бориса Борисовича на диссертацию Татархановой Мариэт Якубовны на тему «Церебральная сосудистая патология на фоне открытого овального окна и состояние жизнедеятельности больных и инвалидов в условиях внедрения в клиничко-экспертную практику Международной классификации функционирования», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «неврология» - 14.01.11 и «кардиология» - 14.01.05.

Актуальность темы исследования

Болезни сердца нередко сопровождаются развитием инсультов или транзиторных ишемических атак вследствие кардиогенной эмболии. Одной из причин ишемического инсульта может быть парадоксальная эмболия, возникающая на фоне ряда патологических состояний, основными из которых являются дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородок, незаращённое (открытое) овальное отверстие (окно) межпредсердной перегородки и легочной венозно-артериальный шунт. Открытое овальное отверстие (ООО) вследствие широкой распространённости в популяции рассматривается как доминирующий путь реализации парадоксальной эмболии. Для профилактики повторного инсульта предлагается транскатетерное закрытие ООО. Однако показания для проведения данного вмешательства до сих являются предметом дискуссии.

В настоящее время клиничко-экспертную практику происходит внедрение новых подходов при реабилитации и медико-социальной экспертизе больных и инвалидов с учётом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МФК). Меняются и подходы к принятию решений при некоторых, ранее устоявшихся понятиях. Выделяемые в МФК структурные нарушения приводят к новой оценке известных фактов и положений. В частности, высказывается мнение, что установление связи нарушения кровообращения в церебральных сосудах и патологии внутрисердечной гемодинамики вследствие ООО должно способствовать улучшению прогнозирования течения болезни, составления обоснованной индивидуальной программы реабилитации, проведения восстановительного лечения больных и инвалидов с кардиальной патологией.

Таким образом, поиск новых признаков церебрального сосудистого риска у пациентов с ООО является актуальной задачей профилактики сосудистых катастроф и улучшения оценки лиц, проходящих медико-социальную экспертизу, тем более, что проблема парадоксальных эмболий (ПЭ) до сих пор рассматривается в кардионеврологии в числе окончательно нерешенных и дискуссионных. Всё это определяет высокую актуальность и

научно-практическую ценность обсуждаемого диссертационного исследования М.Я. Татархановой.

Научная новизна исследования

Впервые показана необходимость исследования и оценки нарушений системы кровообращения у больных с ООС при направлении их на различные виды медицинской экспертизы (военная, профессиональная, спортивная). Впервые изучены основные категории и степени ограничения жизнедеятельности у больных с нарушением церебрального кровообращения, сочетающимся с ООС при наличии и отсутствии готовности к парадоксальной эмболии. Впервые предложены изменения в медицинском разделе индивидуальной программы реабилитации (абилитации) больных и инвалидов с нарушением церебрального кровообращения, сочетающимся с ООС. Показано, что его наличие у лиц молодого возраста является фактором риска возникновения сосудистых церебральных катастроф при наличии готовности к парадоксальной эмболии. Впервые показана необходимость дополнительного обследования больных с церебральной сосудистой патологией для выявления открытого овального окна в условиях внедрения в клиничко-экспертную практику Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций достигается использованием значительного клинического материала (общее количество обследованных пациентов – 265 чел.), применением современных методов статистического анализа, адекватных принципов обработки данных анамнеза, качественных и количественных параметров, результатов инструментальных методов исследований, что обеспечивает надлежащую объективизацию заключений диссертационной работы. Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, выносимых автором на защиту, четко сформулированы и представляют несомненный научный и практический интерес для неврологии и кардиологии. По нашему мнению, в плане доказательности положения о том, что при пользовании МФК «принципиальной разницы в плане окончательной оценки уровня успеха реабилитации по сравнению с используемыми обычными методиками не выявлено (стр. 86, 98)» было бы логично привести для иллюстрации соответствующие материалы.

Практическая значимость исследования

Разработанный автором многосторонний подход к выявлению начальных признаков сосудисто-мозговой декомпенсации у лиц молодого возраста с ООС при различных видах медицинских экспертиз открывает

возможность начала необходимых лечебно-профилактических мероприятий на ранней стадии функциональных нарушений. Наличие ООС у лиц молодого возраста с церебральной сосудистой патологией при подтвержденной готовности к парадоксальной эмболии следует расценивать как фактор ограничения жизнедеятельности, требующий активных профилактических или лечебных мероприятий. В ряде случаев лицам трудоспособного возраста при сосудистом церебральном эпизоде на фоне ООС для улучшения показателей реабилитации показано использование окклюдерного устройства.

Содержание работы

Работа написана в традиционном стиле хорошим литературным языком и изложена на 111 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы с представлением материалов исследования, собственных данных с обсуждением полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация проиллюстрирована 9 таблицами, 3 рисунками и 2 клиническими примерами. Библиография включает 135 источников, из них 72 работы отечественных и 63 зарубежных авторов.

Во введении конкретно сформулированы актуальность темы исследования, ее научная новизна, практическая значимость, обозначены цель и задачи работы.

Автор демонстрирует безусловное знание современного состояния изучаемой проблемы, критически останавливаясь на всех дискуссионных вопросах патогенеза ПЭ при ООС, диагностических приемов (их ограничений) и, что наиболее актуально для современного читателя, достоинствах и недостатках МФК.

Первая глава – «Обзор литературы»

В первой главе автором рассмотрены современные представления о сосудистой патологии на фоне ООС межпредсердной перегородки. Особое внимание уделено современным гипотезам, рассматривающим патогенетическое значение этой структуры сердца. Подчеркиваются противоречия существующих данных, представленных в различных литературных источниках. Обращается внимание на недочёты ранее выполненных исследований, посвящённых механизмам развития поражений головного мозга у лиц с ООС. Подробно описаны патогенетические механизмы церебральной эмболии, ассоциированной с ООС, его анатомические, физиологические и патофизиологические характеристики. Детально рассматриваются современные методы диагностики ООС и готовности парадоксальной эмболии.

Отдельный раздел посвящён актуальным вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов при церебральной сосудистой патологией на фоне ООС с учётом внедрения в клиничко-экспертную практику Международной классификации

функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Представляется правомочным заключение о назревшей необходимости в проведении специальных исследований, уточняющих экспертные оценки ООС при каждом конкретном виде деятельности, что позволит предусмотреть в индивидуальной программе реабилитации (абилитации) меры, направленные на профилактику инвалидности и восстановление социального статуса больных, признанных инвалидами вследствие болезней системы церебрального кровообращения при наличии у них ООС и готовности к ПЭ.

Обзор литературы демонстрирует эрудицию автора и актуальность темы диссертационного исследования. Принципиальных замечаний по данной главе нет.

Вторая глава – «Материалы и методы исследования»

В данной главе приведены клинические характеристики пациентов, обозначены критерии включения в диссертационное исследование. Представлен многосторонний анализ данных 265 пациентов, как имеющих ООС (группы исследования), так и без него (группы контроля). Объем анализируемого материала скомпонован так, чтобы отвечать требованиям корректной статистической обработки данных. Автором надлежащим образом описаны инструментальные методы диагностики, особое внимание уделено эхокардиографическим подходам для патогенетической оценки состояния открытого овального окна. Подробно рассмотрена методика контрастной эхокардиографии. Статистическая обработка данных выполнена с применением адекватных и современных методов анализа.

Третья глава – «Пациенты с церебральной сосудистой патологией на фоне открытого овального окна. Результаты собственных исследований и их обсуждение»

Закономерно в первую очередь автором рассматриваются характеристики пациентов с сосудистой патологией на фоне ООС и состояние их жизнедеятельности. С методических позиций представляется актуальным и обоснованным выдвигаемое положение о необходимости анализа связи формирования ишемических нарушений мозгового кровообращения с учетом «гемодинамической активности» ООС (по результатам ЧПЭХОКГ). Только в случаях патологических форм ООС, сопровождающихся готовностью к ПЭ, подтверждаемой результатами ее имитационного моделирования в условиях пролонгированной инфузионной контрастной ЭХОКГ, такого рода ассоциация может рассматриваться как значимая. С клинических позиций, актуально и указание диссертанта на то, что у лиц с расстройствами функции головного мозга, без имеющих самостоятельных тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний, готовность к ПЭ имеет место заметно чаще, чем у практически здоровых лиц.

С медико-социальных позиций несомненный интерес представляют данные о возможности выявления у пациентов с ООС нарушений

когнитивных функций. Обследование данных больных подтвердило, что нарушение когнитивных функций соответствовало определению умеренных или легких нарушений по МКБ-10.

Изучение медико-социальных аспектов оценки пациентов с церебральной сосудистой и иной патологией на фоне ООС выполнено в условиях использования с клинико-экспертными целями Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Сделано заключение о том, что включение в индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида с ООС при наличии готовности к ПЭ окклюдерного (или иного устройства) является важной и актуальной задачей, позволяющей минимизировать возникновение тяжелой церебральной патологии.

Положительной оценки заслуживает использование для иллюстрации выдвигаемых положений клинических иллюстраций.

Отдельным разделом диссертационного исследования М.Я. Татархановой явилось изучение подходов к определению объема реабилитации у больных с церебральным ишемическим инсультом на фоне ООС по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Оценивались домены, составляющие активность и участие: мобильность, самообслуживание, общение, обучение и применение знаний, межличностные взаимодействия и отношения. Отмечено, что данная классификация даёт возможность более детализировано оценивать нарушения активности и участия в жизнедеятельности у лиц с церебральными инсультами на фоне различных патологических состояний, что может иметь определённое значение при определении объема реабилитационных мероприятий. Вместе с тем, принципиальной разницы в плане окончательной оценки уровня и успеха реабилитации по сравнению с используемыми ранее методиками, не выявлено, что подчеркивается диссертантом.

Четвертая глава – «Заключение»

В настоящей главе автор сопоставляет полученные в ходе исследования результаты с данными ранее известных исследований значения ООС в возникновении нарушений мозгового кровообращения. Обосновано выделяется положение о том, что результаты выполненного исследования свидетельствуют о более вероятном возникновении церебральных нарушений при наличии у лиц с ООС готовности к парадоксальной эмболии. Автор подтверждает представление о существовании двух форм ООС – физиологической (как варианта нормы, не сопровождающейся осложнениями) и патологической (способной стать основой заболеваний). Физиологическая форма ООС – это, как правило, «клапанно-компетентное» отверстие, не сопровождающееся гемодинамически значимым межпредсердным шунтированием крови и готовностью к ПЭ как в покое, так и при физических нагрузках или провокационных пробах. Патологическая форма проявляет себя несколькими вариантами: 1) гемодинамический аналог

дефекта межпредсердной перегородки с осложнениями межпредсердного шунтирования крови, обычно – с выраженным преобладанием левоправого шунта; 2) эмболически опасный вариант вследствие готовности к ПЭ, обычно – с транзиторным праволевым шунтом, или тромбообразования в ООС. Автор обосновано считает, что варианты патологической формы ООС должны учитываться при медицинских экспертизах, и диктуют необходимость реализации активных профилактических или лечебных мер, соответствующих степени нарушения кровообращения или степени риска парадоксальной эмболии.

Полученные в результате исследования данные в значительной мере подтверждают результаты отечественных и некоторых зарубежных авторов о патогенетической роли ООС в возникновении расстройств мозгового кровообращения. Научную и практическую ценность обсуждаемой диссертации определяет то, что данная работа является одной из немногих не только в России, но и в мировой практике, использующих представление о готовности к ПЭ для оценки церебральных рисков у лиц с ООС.

С учетом современных требований хотелось бы услышать от диссертанта ее мнение об ограничениях выполненного ею исследования, что представляется актуальным для дальнейших исследований по проблеме, явившейся предметом ее изучения.

Диссертация завершается пятью выводами и четырьмя практическими рекомендациями, закономерно вытекающими из результатов проведенного исследования. Все они имеют достаточно четкую и ясную формулировку, представляют несомненное научно-практическое значение.

Принципиальные замечания по содержанию и оформлению диссертации отсутствуют.

По теме диссертации опубликовано 24 работы, в том числе 3 статьи в научно-рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией.

Автореферат позволяет получить полное представление об исследовании, точно отражает его суть и основные результаты.

Заключение

Диссертация Татархановой Марият Якубовны на тему: «Церебральная сосудистая патология на фоне открытого овального окна и состояние жизнедеятельности больных и инвалидов в условиях внедрения в клинику-экспертную практику Международной классификации функционирования», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора В.Г. Помникова и доктора медицинских наук, доцента Е.Ф. Онищенко, является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной научной задачи – выявление факторов, способствующих возникновению церебральной сосудистой патологии на фоне открытого овального окна, и связанном с ней состоянием жизнедеятельности больных и инвалидов в условиях внедрения в клинику-

экспертную практику Международной классификации функционирования, что имеет большое значение для кардиологии и неврологии.

По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости полученных данных, объёму выполненных исследований представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (с изменениями от 21 апреля 2016 года №335), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 - «неврология» и 14.01.05 - «кардиология».

Автор, Татарханова Мариат Якубовна, достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «неврология» - 14.01.11 и «кардиология» - 14.01.05.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий научно-исследовательской лабораторией
профилактической кардиологии
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова» Минздрава России

Б.Б.Бондаренко

Адрес: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2

Телефон: 8 (812) 702-37-30

E-mail: fmrc@almazovcentre.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Бондаренко Бориса Борисовича

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь

Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова» Минздрава России
д.м.н., профессор



А.О. Недошивин

18.09.2017.