

## ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, заместителя директора по научно-клинической деятельности Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», профессора и заведующей кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Петровой Марины Владимировны, на диссертацию Баранич Анастасии Ивановны «Коагулопатии в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

**Актуальность избранной темы.** Диссертационная работа Баранич А.И. посвящена актуальной теме – исследованию особенностей гемостаза у пациентов в остром периоде черепно-мозговой травмы (ЧМТ). ЧМТ является одной из наиболее распространенных причин тяжелой инвалидизации и смертности во всем мире. Актуальность исследования обусловлена отсутствием исследований, посвящённых интегральной оценке гемостаза у пациентов с изолированной ЧМТ с помощью тромбозластометрии.

Одной из нерешенных проблем терапии пациентов с изолированной ЧМТ является подход к назначению свежезамороженной плазмы – во многом из-за отсутствия данных о комплексном функционировании системы гемостаза, решение о назначении СЗП основывается на стандартных коагуляционных анализах характеризующихся сравнительно низкой информативностью. Логично предположить, что применение СЗП без показаний может стать причиной гиперкоагуляции и формирования ишемических очагов головного мозга, что значительно ухудшит неврологический статус пациента и результаты его лечения.

Кроме того, крайне важным аспектом терапии пациентов в остром периоде ЧМТ является осуществление адекватной антикоагулянтной профилактики ТЭЛА, в том числе в связи с их длительным пребыванием в лежачем положении, необходимости в медикаментозной седации, частым формированием гемисиндрома и т.д. Однако, на сегодняшний день рекомендации относительно сроков начала антикоагулянтной профилактики, а также рекомендуемых препаратов отсутствуют. В связи с этим, актуальность исследования Баранич А.И. не вызывает сомнений.

Цель исследования логично вытекает из актуальности и заключается в улучшении результатов лечения пациентов с ЧМТ путем комплексного подхода к изменениям гемостаза на фоне ЧМТ, направленному на снижение риска формирования вторичных повреждений головного мозга – как ишемических, так и геморрагических.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** В ходе выполнения диссертационного исследования использовались современные методы исследования и статистического анализа, что позволило сделать обоснованные выводы.

Цель, задачи диссертационной работы, а также выводы и практические рекомендации обоснованы, носят конкретный характер. В исследование включено 160 пациентов с изолированной ЧМТ. Степень достоверности полученных результатов определяется достаточным количеством включенных в исследование пациентов и значительным объемом выполненных исследований, что позволило корректно осуществить статистическую обработку данных. Статистический анализ проведен современными методами.

**Достоверность и новизна исследования, научных положений и рекомендаций.** Полученные в результате исследования выводы, их обоснованность и достоверность подтверждена изучением научной литературы и нормативной базы, использованием соответствующей методологии, а также



умением анализировать и представлять полученные данные, собранные в процессе работы над диссертационным исследованием.

В ходе работы впервые было показано, что по данным стандартной коагулограммы, у 50,6% всех пациентов в остром периоде ЧМТ выявлены признаки гипокоагуляции, в то время как, по данным ротационной тромбоэластометрии, признаки гипокоагуляции отмечались почти в 2 раза реже - у 22,7% пациентов с тяжелой ЧМТ. Наиболее часто гипокоагуляция наблюдалась в группе тяжелой ЧМТ и характеризовалась тромбоцитопенией и снижением уровня ПТИ, что часто являлось триггером к трансфузии СЗП. Однако, по результатам исследования, трансфузия СЗП была ассоциирована с неблагоприятным исходом по ШИГ: процент хорошего восстановления в данной группе был достоверно ниже. Благодаря использованию тромбоэластометрии, в проспективной части исследования трансфузия СЗП у пациентов в остром периоде ЧМТ не выполнялась.

Мониторинг системы гемостаза с помощью интегральных методик оценки вносит существенный вклад в интенсивную терапию острого периода ЧМТ.

**Значимость для науки и практики полученных автором результатов.** Автором впервые выполнена комплексная оценка системы гемостаза в течение первых 7 суток с момента ЧМТ, ключевым моментом оценки являлось применение ротационной тромбоэластометрии.

Впервые, проанализированы особенности применения трансфузии СЗП - выполнено сравнение исходов травмы у пациентов с лабораторными признаками гипокоагуляции, получавших и не получавших трансфузии СЗП.

В результате исследования впервые создан алгоритм назначения антикоагулянтов у пациентов с ЧМТ, основанный на анализе антикоагулянтной профилактики у 160 пациентов. Примечательно, что автор исследования не рассматривает пациентов с ЧМТ как однородную группу пациентов, а основывается на тяжести травмы, таким образом, в алгоритме предусмотрены рекомендации как для пациентов с легкой и умеренной ЧМТ, так и для

пациентов с ЧМТ тяжелой степени. Данный алгоритм может быть использован в ежедневной работе реаниматологов, занимающихся терапией пациентов в остром периоде ЧМТ.

**Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати.** По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 3 статьи в медицинских периодических изданиях, все из них в российских рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК для публикаций научных результатов, а также 2 тезисов в материалах всероссийских конференций.

**Оценка содержания диссертации.** Диссертация Баранич Анастасии Ивановны изложена на 117 страницах машинописного текста, оформлена в соответствии с существующими требованиями, иллюстрирована 19 рисунками и 38 таблицами, содержит 1 приложение. Работа построена в традиционном стиле, и состоит из введения, глав, посвященных обзору литературы, материалам и методам, и глав, отражающих результаты собственного исследования и их обсуждение, практических рекомендаций, заключения, выводов и списка литературы, включающего 138 источников. Автором также даны подробные практические рекомендации, значимые для медицины в целом.

В введении автор представляет актуальность проблемы, обосновывает цель и задачи диссертационной работы. Обзор литературы содержит анализ современных сведений по исследуемому вопросу, обсуждение возможных патофизиологических механизмов коагулопатии при ЧМТ. Тщательный анализ литературных данных свидетельствует о том, что данная проблема требует детального и углубленного изучения.

В главе «Материалы и методы» приведено описание структуры исследования, критерии включения больных в исследование. Описана методика ротационной тромбоэластометрии. Указаны используемые статистические методы с их подробным описанием.

Далее представлена глава собственных исследований, в которой отражена частота и структура нарушений свертывающей системы крови как при поступлении пациента, так и в динамике в течение 7 суток с момента травмы.



Приведены данные пациентов, которым экстренно выполнялась декомпрессивная трепанация черепа, выделены факторы риска выраженной кровопотери.

В разделе 3.4 приведены данные об использовании СЗП и основных показаниях к трансфузии. Ранее имевшееся мнение о необходимости введения СЗП у пациентов с ЧМТ до нормализации лабораторных показателей более не обосновано. Продемонстрировано, что у пациентов в остром периоде ЧМТ необходимо рациональное использование СЗП: трансфузия не должна проводиться при изолированном снижении ПТИ (на фоне отсутствия приема антикоагулянтов), а также профилактически из-за возможного опасения появления или прогрессии геморрагических очагов на контрольном КТ исследовании головного мозга.

В разделе 3.5 выполнено сравнение групп пациентов, получавших раннюю и позднюю антикоагулянтную профилактику. Установлено, что для всех пациентов с тяжелой ЧМТ необходимо создание 72 часового окна без антикоагулянтов из-за необходимости выполнения инвазивных вмешательств, а также, согласно результатам исследования, признаки гипокоагуляции, выявление которых возможно на этапе поступления пациента, регрессируют на 3-4 сутки. Для пациентов с ШКГ более 9 баллов, антикоагулянты возможно назначить через 24-48 ч после ЧМТ при относительно стабильной КТ картине, не требующей инвазивных манипуляций.

Заключение завершает обсуждение результатов, полученных автором. Выводы, представленные в диссертации, соответствуют цели и задачам работы, полностью отражают ключевые результаты проведенного анализа. Практические рекомендации корректны и легко выполнимы на практике.

Написание диссертации и автореферата соответствует требованиям ГОСТ Р 7.0.11-2011. Автореферат соответствует основным положениям диссертации, отражает ее суть, дает полное представление о ее содержании.

**Обоснованность положений диссертации.** Достоверность и обоснованность выводов, представленных в диссертационной работе Баранич

Анастасии Ивановны, не вызывает сомнений, принимая во внимание объем выполненных исследований, современную методологическую базу, проведенную обработку полученных результатов современными статистическими методами.

**Замечания по работе.** Принципиальных замечаний и возражений по диссертационной работе нет, имеющиеся отдельные стилистические погрешности не снижают практической ценности и научной значимости работы.

### **Заключение**

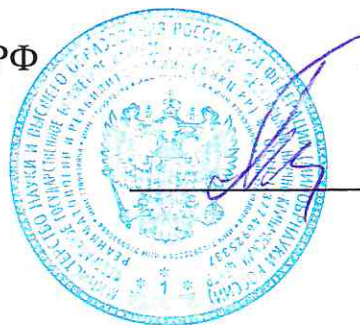
Таким образом, диссертационной работы Баранич Анастасии Ивановны «Коагулопатии в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей существенное значение для анестезиологии и реаниматологии – улучшение качества лечения пациентов в остром периоде изолированной ЧМТ, за счет оптимизации трансфузионной терапии и антикоагулянтной профилактики.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных, представленная диссертационная работа А.И.Баранич полностью соответствует требованиям пункта 16 «Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)», утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология».



Официальный оппонент:  
Доктор медицинских наук  
(14.01.20 – анестезиология и реаниматология),  
заместитель директора по научно-клинической  
деятельности Федеральное государственное  
бюджетное научное учреждение «Федеральный  
научно-клинический центр реаниматологии  
и реабилитологии»; заведующая кафедрой  
анестезиологии и реаниматологии,  
профессор кафедры ФГАОУ ВО  
«Российский университет дружбы народов»  
Министерства науки и высшего образования РФ

**Петрова Марина Владимировна**



Подпись д.м.н. Петровой Марины Владимировны заверяю.

Ученый секретарь ФНКЦ РР  
к.м.н., Лугинина Е.В.

22.03.2021г

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»

Адрес: 141534 Московская обл., Лыткино, д. 777 к.1

Телефон: 8 (495) 641-30-06

Электронная почта: [fnkcr@fnkcr.ru](mailto:fnkcr@fnkcr.ru)