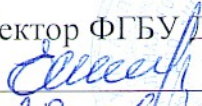



**УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
(ФГБУ ДПО «ЦГМА»)**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Е.В. Есин
«28» августа 2024 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента российской Федерации (ФГБУ ДПО «ЦГМА»).

Диссертация Молохоева Евгения Борисовича на тему «Кардиоэмболический и атеротромботический ишемические инсульты: дифференциальный диагноз, стратегия лечения и прогнозирование исхода инвазивной терапии» выполнена на кафедре скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА».

В период подготовки диссертации Молохоев Евгений Борисович является доцентом кафедры скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА», работает врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения, и хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Федерального государственного бюджетного учреждения «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ (ФГБУ «Клиническая больница № 1»). В 2010 году окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» по специальности «педиатрия». В 2019 году окончил аспирантуру в лаборатории

рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России). Получил Диплом об окончании аспирантуры, квалификация «Исследователь, преподаватель-исследователь». В 2020 году защитил диссертационную научно-исследовательскую работу с присуждением ученой степени кандидата медицинских наук при ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА», профессор Российской академии наук, заслуженный врач РФ Бояринцев Валерий Владимирович.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение:**

Диссертационная работа Молохоева Евгения Борисовича «Кардиоэмболический и атеротромботический ишемические инсульты: дифференциальный диагноз, стратегия лечения и прогнозирование исхода инвазивной терапии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки), является законченным, научным, квалификационным исследованием, выполненным на высоком методическом уровне и имеющим практическую значимость. Диссертация состоит из нескольких исследований, объединённых общей целью, направленных на решение актуальнейшей проблемы – повышение выживаемости больных ишемическим инсультом путём внедрения эндоваскулярных вмешательств в разработанную систему инвазивной стратегии лечения инсульта в многопрофильном стационаре, с разработкой методов прогнозирования исхода кардиоэмболического и атеротромботического инсультов после операции.

Личный вклад соискателя заключается в следующем: результаты эндоваскулярного лечения пациентов с острым ишемическим инсультом (ИИ) получены лично автором на базе ФГБУ «Клиническая больница № 1». Автором принято непосредственное участие в коллегиальных решениях по отбору

пациентов на эндоваскулярные вмешательства (ЭВТ) с анализом данных нейровизуализации, лично выполнена большая часть операций, принято участие в разработке внутреннего протокола маршрутизации пациентов с инсультом. Автором лично разработан дизайн работы, проведен анализ зарубежной и отечественной литературы по теме диссертации, статистический анализ данных, сформулированы результаты и выводы, а также написана рукопись данной работы.

Достоверность результатов проведенного исследования. Автором использованы достоверные научные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Проанализированы результаты работ российских и зарубежных авторов по вопросам данной тематики. Объем материала достаточен для решения поставленных задач. Работа основана на клиническом анализе 324 больных острым ИИ с окклюзией крупного церебрального сосуда, из которых 191 подверглись ЭВТ. Репрезентативность выборки, надежность современных методов исследования свидетельствуют о высокой достоверности рассматриваемых материалов. Количественные переменные описывались следующими статистическими показателями: числом пациентов, средним арифметическим значением (M), стандартным отклонением от среднего арифметического значения (σ), 25-м и 75-м квартилями, медианой. Качественные переменные описывались абсолютными и относительными частотами. Различия считались статистически значимыми при достигнутом уровне статистической значимости $p < 0,05$. При сравнении двух групп использованы методы статистического анализа: двусторонний χ^2 -критерий Пирсона, непарный t -критерий Стьюдента, непараметрический критерий Манна – Уитни. Анализ количественных данных более чем 2 групп проводился непараметрическим критерием Краскела – Уоллиса. Для выявления взаимосвязи между отдельными показателями вычислялся коэффициент корреляции Пирсона или ранговый коэффициент корреляции Спирмена. При анализе эффективности и поиска факторов, влияющих на исходы лечения, проводился одномерный логистический анализ и вычисление отношения шансов (ОШ) и 95%-го доверительного интервала (ДИ) с последующим отображением результатов на графике форест-плот. При построении модели неблагоприятного прогноза для различных типов инсульта использовался пошаговый дискриминантный анализ. Предварительный отбор признаков

осуществлялся с помощью корреляционного анализа. Расчет выполнен на персональном компьютере с использованием пакета статистического анализа данных Statistica 10 for Windows (Stat Soft Inc., USA).

Научная новизна. Впервые в отечественной практике проведен анализ разработанной системы оказания медицинской помощи больным ИИ с внедрением ЭВТ в условиях многопрофильного стационара. В комплекс медицинской помощи больным инсультом включены: Центр скорой и неотложной медицинской помощи Управления делами Президента РФ, стационарное отделение скорой медицинской помощи, отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с палатами интенсивной неврологии, отделение неврологической реабилитации. Созданный алгоритм скоординированной работы междисциплинарной команды специалистов позволил своевременно проводить лечебно-диагностические мероприятия и сократить время от поступления больного инсультом в стационар до ЭВТ. Доказано преимущество ЭВТ над медикаментозным лечением в снижении летальности и улучшения функционального восстановления больного инсультом. Определена важность применения нейровизуализационных (перфузионных) методов лучевой диагностики для выполнения ЭВТ «вне терапевтического окна», позволившие увеличить число больных с хорошими функциональными исходами. Впервые доказана значимость пользы и эффективности применения ЭВТ у больных внутригоспитальным острым ИИ, которые продемонстрировали хорошие клинические результаты в снижении летальности до 14% и улучшении функционального исхода у 60% больных после операции. Впервые дана оценка значимости клинико-инструментальных прогностических признаков исхода ЭВТ при ИИ. На основе дискриминантного анализа получено решающее правило прогнозирования вероятного благоприятного и неблагоприятного исхода инсульта после ЭВТ у пациентов с кардиоэмболическим и атеротромботическим подтипами инсульта, обладающие 90,9–100% чувствительностью и 96,1–94,4% специфичностью. На основе математического моделирования разработан дифференцированный подход, выделяющих больных высокого риска смерти, что отражается в неотложности проведения операции и превентивных ранних лечебно-реабилитационных мероприятиях направленных на борьбу с реперфузионными

изменениями в мозге. Доказано, что раннее назначение антитромботической терапии во время имплантации стентов в интра- и экстрацеребральные артерии в острейшем периоде инсульта показали пользу и относительную безопасность в достижении полной реваскуляризации мозга и хорошего функционального восстановления больных без увеличения частоты симптомного внутричерепного кровоизлияния. Активный комплекс своевременных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий направлен на улучшение функционального исхода, снижения количества осложнений связанные с неподвижностью и сокращение срока пребывания больного в отделении блока интенсивной неврологии отделения нарушения мозгового кровообращения.

Практическая значимость. Результаты работы демонстрируют важность применения алгоритма маршрутизации больного инсультом в многопрофильном лечебном учреждении для своевременного оказания комплекса лечебно-диагностических мероприятий и сокращения времени между поступлением больного в стационар и эндоваскулярным вмешательством. Научный анализ позволил выделить наиболее значимые прогностические признаки, на основе которых построено решающее правило прогнозирования благоприятного и неблагоприятного исхода инсульта после операции. Предложенная прогностическая шкала позволяет выявить категории пациентов с повышенным риском неблагоприятного исхода и определить превентивную тактику лечебных мероприятий. Выделенные прогностические признаки расширяют понимание взаимосвязи кардиальной и церебральной патологий, что позволит улучшить подходы в профилактике сосудистых заболеваний. Анализ применения различных техник тромбэктомий позволяют эндоваскулярным хирургам применять наиболее эффективные методы реваскуляризации мозга, таких как – сочетанное применение аспирационных катетеров со стент-ретриeverами и баллонными гайд-катетерами. Доказана эффективность эндоваскулярных вмешательств с рутинным применением нейровизуализационных (перфузионных) лучевых методов исследований головы вне «терапевтического окна» (4,5–24 часа от начала инсульта). Данная стратегия позволяет увеличить количество кандидатов на механическую тромбэктомию, что улучшает функциональные исходы больных инсультом без увеличения частоты неблагоприятных событий. При возникновении внутригоспитального ИИ в

условиях многопрофильного хирургического стационара эндоваскулярные методы лечения должны рассматриваться в первую очередь, ввиду высокой эффективности механической тромбэктомии в снижении летальности больных инсультом. Применение антиагрегантов в периоперационном периоде повышают эффективность эндоваскулярной реканализации церебральных сосудов с применением стентов в острейшем периоде инсульта, что улучшает функциональное восстановление больного без увеличения риска развития симптомной геморрагической трансформации. Продемонстрированные результаты ранней активизации больного после эндоваскулярных вмешательств позволят неврологам и реабилитологам значительно снизить риск развития пневмонии, улучшить функциональное восстановления без увеличения частоты неблагоприятных событий, сократить срок пребывания больного в блоке реанимации.

Ценность научных работ соискателя и полнота изложения материалов диссертации в них. По теме диссертации опубликовано 21 статей в рецензируемых научных журналах, включенных в Перечень ВАК, из них 6 – в журналах, входящих в международную базу цитирования Web of Science и/или Scopus.

В диссертационной работе Молохоева Е.Б. соблюдены требования, установленные согласно п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г (с изменениями и дополнениями, утверждёнными Постановлениями Правительства РФ от 21.04.2016г №335, от 02.06.2016г №748, от 28.08.2017г №1024, от 01.10.2018г №1168 и др.), предъявляемым к докторским диссертациям, иными словами, в диссертации отсутствуют некорректные заимствования.

Выполненная диссертация соответствует специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки).

Диссертация Молохоева Евгения Борисовича «Кардиоэмболический и атеротромботический ишемические инсульты: дифференциальный диагноз, стратегия лечения и прогнозирование исхода инвазивной терапии» рекомендуется

к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки).

Заключение принято на заседании апробационной комиссии кафедры скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА» от «16» мая 2024 года, протокол № 8. Присутствовало на заседании 11 человек. Результаты голосования: «за» – 10 человек, «против» – 0 человек, «воздержались» – 0 человек.

Председатель заседания

профессор кафедры скорой медицинской помощи,
неотложной и экстремальной медицины
ФГБУ ДПО «ЦГМА», д.м.н.



В.Г. Пасько

Подпись д.м.н., профессора Пасько В.Г. заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ ДПО «ЦГМА», к.м.н.



А.В. Сычев