

Отзыв

на автореферат диссертации Лебедева Игоря Сергеевича «**Предотвращение эмболии легочных артерий и ее рецидива при венозном тромбозе**», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности **14.01.17 - Хирургия**

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей и тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) в настоящее время являются насущной хирургической проблемой. Об этом факте свидетельствуют результаты многочисленных исследований посвященных изучению распространенности ВТЭО в популяции. Сохранению, и возможно даже увеличению частоты развития венозных тромбоэмболических осложнений служат не только общеизвестные факторы, такие как увеличение продолжительности жизни, сохранение числа дорожно-транспортных происшествий, увеличение количества оперативных вмешательств, но и появление ранее неизвестных заболеваний, такие как SARS-CoV-2.

«Золотым» стандартом лечения тромбоза магистральных вен нижних конечностей и предотвращения его рецидива, либо развития тромбоэмболии легочных артерии остается антикоагулянтная терапия. Следует отметить, что в последние годы клиницисты все шире используют новое поколение лекарственных средств, значительно изменивших методологию лечения больных с тромбозом и ТЭЛА. Тем не менее в реальной клинической практике не всегда получается обойтись лишь использованием антикоагулянтов. Это может быть связано как с их неэффективностью, так и наличием абсолютных, либо относительных к ним противопоказаний. В таком случае, единственной мерой спасения пациента остается применение различных хирургических методов, препятствующих развитию первичной либо рецидивной тромбоэмболии легочных артерий. Наиболее распространенным в настоящее время остается использование различных моделей кава-фильтров. Несмотря на длительную практику их применения,

до сих пор в профессиональных сообществах существуют различия в определении показаний к применению данного метода предотвращения ТЭЛА.

Основной целью диссертационного исследования явилось формирование современной концепции предотвращения развития ТЭЛА либо её рецидива у пациентов с тромбозом в системе нижней полой вены. Для этого были выполнены патологоанатомическое и клиническое исследования. Автором установлено, что несмотря на сложившуюся концепцию профилактических мероприятий развития ВТЭО на основании шкалы Саргини, частота посмертной регистрации ТЭЛА за полувековой период увеличилась в 4,9 раза, а частота фатальной эмболии достигает 9,3%. Изучены источники эмболизации лёгочного артериального русла, примерно в 5% случаев развивается эмболия «без остатка», что необходимо учитывать на диагностическом этапе верификации диагноза.

Наиболее часто встречающимися факторами риска возникновения венозного тромбоза являются злокачественные новообразования, травма и оперативные вмешательства, однако ни одно из них не влияет на частоту развития ТЭЛА. Предикторами легочной эмболии являются мужской пол, проксимальный характер тромбоза и двусторонняя его локализация.

Несмотря на антикоагулянтную терапию, риск отрыва тромба возрастает с увеличением возраста пациента. Этот риск при флотирующем характере тромба более чем в 25 раз превышает таковой при окклюзивном или пристеночном характере его проксимальной части. Устойчивое возрастание риска отрыва свободной части тромба начинается при его длине более 4,5 см. Двусторонний характер тромбоза связан с увеличением риска отрыва тромба примерно в 1,6 раза по сравнению с односторонним тромботическим поражением. Наличие злокачественного новообразования увеличивают риск отрыва тромба в 2,0 раза, а травматологический анамнез – в 2,2 раза.

Частота случаев неэффективности антикоагулянтной терапии достигает 7,1%. Наиболее часто неудовлетворительные результаты лечения встречаются при применении нефракционированного гепарина в режиме монотерапии. В целом для флотирующих тромбов, вероятность уменьшения свободной части тромба либо переход в пристеночный тромб для исходно расположенных в голеноподколенном сегменте в 1,6 - 1,8 раза выше, чем тромба, расположенного в илиокавальном сегменте. Кроме того, каждый дополнительный 1 см исходной протяжённости увеличивает вероятность уменьшения его длины в процессе лечения в 1,05-1,06 раза (на 5-6%), а для тромбов более 7 см длиной эта вероятность в 1,7 – 1,8 раза выше, чем для менее длинных тромбов, при прочих равных условиях. Полученные результаты позволяют воздержаться от хирургических методов профилактики при тромбозе дистальнее паховой связки даже у пациентов с протяженной нефиксированной частью тромба.

Полученные результаты свидетельствуют, что данная работа является актуальным научным исследованием, которое несомненно будет использовано в реальной медицинской практике.

Автореферат диссертации представлен в классическом стиле, в нем отражены актуальность, цели и задачи, материалы и методы работы. Он написан простым и понятным языком, дающим ясное представление о сути диссертационной работы. В тексте автореферата присутствуют практические рекомендации, которые стали результатом данной диссертационной работы, и были внедрены в клиническую практику хирургических и реанимационных отделений ряда многопрофильных стационаров г. Москвы. Кроме того, результаты данной работы используются в программе преподавания студентам, клиническим ординаторам и слушателям курса повышения квалификации на кафедре факультетской хирургии №1 лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова МЗ РФ. Материалы работы представлены докладами на профильных конференциях, статьями в

журналах, рецензируемых ВАК (5 из которых в журналах, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Scopus).

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Лебедева Игоря Сергеевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета Д. 208.061.06.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Виталий Сергеевич Грошилин

« 25 » августа 2020г.

Подпись Грошилина В.С. заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент



Н.Г. Сапронова