

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ "НМИЦ им. ак.
Е.Н. Мешалкина"

Минздрава России
д.м.н., профессор А.М. Чернявский



_____ 2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Лебедева Игоря Сергеевича на тему «Предотвращение эмболии легочных артерий и ее рецидива при венозном тромбозе», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия» в диссертационный совет Д 208.072.15 при ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оценка актуальности избранной темы диссертации

Актуальность диссертационной работы Лебедева Игоря Сергеевича определяется ее высокой медицинской и социальной значимостью, поскольку затрагивает вопросы поиска методов, предотвращающих развитие тромбоемболии легочных артерий (ТЭЛА) у пациентов с тромбозом в системе нижней полой вены. С одной стороны, это связано с накоплением в популяции провоцирующих тромбогенез факторов. С другой, несмотря на внедрение в клиническую практику протоколов профилактики венозного тромбоза среди хирургических и терапевтических стационарных больных, частота его

возникновения в системе нижней полой вены остается по-прежнему высокой, а первым проявлением нередко становится ТЭЛА. При этом, каждый пятый пациент погибает еще до момента верификации диагноза легочной эмболии, а у 31,6% - она протекает бессимптомно. Развитие легочной эмболии сопряжено с формированием в отдаленном периоде тяжелой постэмболической легочной гипертензии (до 14% в случаях массивной эмболии) либо, в более ранние сроки, декомпенсацией сопутствующей патологии, что негативно отражается на качестве жизни больных.

Основным методом хирургической профилактики остается имплантация различных моделей кава-фильтра. Однако, для лечения пациентов с тромбозом в системе нижней полой вены и ТЭЛА уже более полувека высокоэффективно используют антикоагулянты. При этом, наряду с ними дополнительное размещение фильтрующих устройств с целью профилактики легочной эмболии рядом исследователей настоятельно не рекомендуется. Данные литературы свидетельствуют о частом использовании кава-фильтров с превышением показаний. Кроме того, не существует каких-либо рекомендаций для случаев, когда подобная эндоваскулярная процедура из-за различных причин невозможна (отсутствие «площадки» для имплантации или технической возможности, наличии опухолевого тромба) или небезопасна для пациента в силу тяжести его состояния. Остаются нерешенными вопросы лечебной тактики у пациентов с протяженными флотирующими тромбами бедренного и илиокавального венозных сегментов – необходимы ли в этих случаях рентгенэндоваскулярные или прямые хирургические вмешательства, в том числе у пациентов с ранее перенесенной массивной ТЭЛА.

В связи с вышеизложенным, создание концепции предотвращения тромбоэмболии лёгочных артерий и её рецидива при тромбозе в системе нижней полой вены является актуальной задачей.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Новые научные знания о предмете исследования, полученные соискателем, их суть.

На значительном клиническом материале автором получены данные о частоте встречаемости венозного тромбоза и ТЭЛА среди пациентов в зависимости от их половозрастных характеристик, изучена частота присутствия факторов риска в анализируемых группах больных, длительность заболевания, распространенность и характер тромбоза в системе нижней полой вены среди пациентов, госпитализируемых в стационар, определена частота нефатальной легочной эмболии в амбулаторных условиях. На основании статистического анализа установлены факторы, увеличивающие вероятность возникновения легочной эмболии на догоспитальном этапе, что позволяет дифференцированно подходить к отбору пациентов для их безопасного амбулаторного лечения и уточнить показания к обязательной госпитализации.

На основании патологоанатомической части работы определена распространенность легочной тромбоэмболии в госпитальных условиях, получены данные о динамике летальности связанной с ТЭЛА у различных категорий стационарных больных.

Впервые с использованием многофакторного регрессионного анализа изучена динамика состояния тромботических масс, а именно вероятность развития таких неблагоприятных событий как нарастание уровня тромбоза или отрыв проксимальной части тромба, определена роль различных режимов антикоагулянтной терапии в их возникновении. На основании полученных результатов сформулированы показания к использованию кава-фильтра, разработан алгоритм применения различных моделей фильтрующего устройства на основании таких критериев, как возраст пациента, характер и продолжительность действия факторов тромбогенеза, что снизило частоту их применения без увеличения частоты ТЭЛА.

Автором разработан алгоритм ведения больных с тромбозом в системе нижней полой вены, в том числе перенесших на догоспитальном этапе тромбоэмболию легочных артерий, позволяющий предотвратить в том числе повторный ее эпизод. Изучена динамика флотирующей части тромба при тромболитической и антикоагулянтной терапии. В работе представлена и подробно описана методология выполнения альтернативных способов предотвращения легочной эмболии, определены показания к ним, что может быть использовано в работе врачами не только специализированных центров, но и общехирургических стационаров.

Значимость полученных автором диссертации результатов для медицинской науки и практики

В результате выполненного исследования автор показал возможность предотвращения ТЭЛА либо ее рецидива без хирургических методов профилактики при использовании оптимальных режимов антикоагулянтной терапии даже у пациентов с флотирующими формами тромбоза. Исследователем определен приоритетный способ хирургической профилактики ТЭЛА. Оценены возможности консервативной профилактики с использованием новых антикоагулянтов и тромболитических препаратов, которые позволили исключить развитие специфических осложнений после имплантации противоэмболических устройств как в ближайшем, так и отдаленном периоде наблюдения.

Полученные в ходе исследования выводы представляют собой знания, которые позволяют использовать их в практической медицине. Например, целенаправленно выявлять источники ТЭЛА, что способствует эффективному предотвращению этого патологического состояния. Так, потенциальный источник легочной эмболии наиболее часто локализуется в общей бедренной либо подвздошных венах, что следует учитывать при решении вопросов хирургической тактики. Наименьшая его протяженность, потенциально опасная развитием лёгочной эмболии, находится в пределах 6 -

8 см. С увеличением возраста пациента увеличивается вероятность легочной эмболии.

Научное исследование спланировано и проведено на высоком методическом уровне. Использование современных методов диагностики и лечения, комплексный подход к научному анализу и высокий уровень статистической обработки свидетельствует о высокой доказательности полученных автором результатов. Выдвигаемые научные положения, выводы, практические рекомендации достаточно обоснованы, соответствуют цели диссертации, поставленным задачам исследования и отображают главные итоги научного труда. Работа имеет важное значение и вносит существенный вклад в развитии хирургии.

Структура и содержание работы

Диссертационная работа изложена на 325 страницах печатного текста, состоит из оглавления, списка сокращений, введения, шести глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 42 таблицами и 93 рисунками, содержит 14 клинических наблюдений. Список литературы включает 65 отечественных и 313 зарубежных источников. Автореферат написан грамотным, научным языком и отражает все этапы проделанной работы, принципиальных замечаний по его содержанию и оформлению нет. Содержание автореферата соответствует тексту диссертации.

Характеристика публикаций автора

По теме диссертации опубликованы 23 научные работы, 17 из которых – в ведущих рецензируемых научных журналах, определённых ВАК при Минобрнауки России (5 – в журналах, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Scopus)

Недостатки работы

К несущественным недостаткам работы можно отнести следующие:

Автор не приводит данные клинического тестирования предложенного алгоритма действия хирурга при подозрении на венозный тромбоз.

Ряд положений, отраженных в выводах диссертации дублированы в практических рекомендациях из-за чего они приняли избыточный характер.

Отсутствует единый литературный обзор. Его фрагменты приводятся в ряде разделов при анализе результатов исследования. В списках цитируемой литературы доминируют зарубежные источники.

Рекомендации ведущей организации по использованию результатов и выводов диссертации

Основные положения, результаты и практические рекомендации диссертационной работы Лебедева И.С. следует использовать в практической медицинской деятельности при лечении больных с тромбозом в системе нижней полой вены и ТЭЛА.

Заключение

Диссертация Лебедева Игоря Сергеевича «Предотвращение эмболии легочных артерий и её рецидива при венозном тромбозе» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы о месте и значении современных методов предупреждения легочной эмболии при тромбозе в системе нижней полой вены, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии.

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в

редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г. и № 748 от 02.08.2016 г.), а ее автор Лебедев И.С. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Экспертного совета ФГБУ "НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина" Минздрава России, протокол № 12 от «02» июня 2020 г.

Настоящий отзыв подготовлен руководителем Центра сосудистой и гибридной хирургии д.м.н., профессором Карпенко А.А.

Подпись д.м.н., профессора А.А. Карпенко заверяю:

руководитель службы управления кадрами
и трудовыми отношениями ФГБУ «НМИЦ им. ак.
Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

И.Н. Карпенко

Федеральное государственное бюджетное учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15. Тел.: +7(383) 347-60-66; e-mail: mail@meshalkin.ru