

УТВЕРЖДАЮ

Проректор Института усовершенствования
врачей Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медико-хирургический Центр имени Н.И.
Пирогова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, кандидат
биологических наук



Г.С. Киреева

_____ 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Арсланбекова Магомеда Мурадовича на тему «Эффективность и безопасность расширенных показаний к имплантации кава-фильтров при венозных тромбоэмболических осложнениях», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы диссертации

Проблема венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) в настоящее время занимает одно из лидирующих мест в мире в отношении смертности населения. Тромбоэмболия лёгочных артерий, являясь достаточно распространенным осложнением венозных тромбозов, в современной хирургии представляют одну из наиболее актуальных проблем.

На сегодняшний день существует два основных метода профилактики ТЭЛА – консервативная антикоагулянтная терапия и хирургическое вмешательство, в частности имплантация кава-фильтра. Все мировые профессиональные сообщества, в том числе и Российское сходятся во мнении, что при отсутствии противопоказаний профилактику ТЭЛА всегда стоит начинать с консервативных методов, и только при наличии четких показаний прибегать к хирургическому вмешательству. Тем не менее, существует ряд показаний, которые отличают отечественный взгляд на данную проблему от зарубежного. Так, в нашей стране показания к имплантации кава-фильтров отражены в клинических рекомендациях Ассоциации Флебологов России и подразумевают вмешательство при

наличии у пациента таких показаний, как распространённый флотирующий эмболоопасный тромб и наличие риска рецидива ТЭЛА при имеющейся высокой лёгочной гипертензии. Эти два показания можно найти в некоторых зарубежных рекомендациях, но большинство специалистов их не признают в качестве показаний к имплантации кава-фильтра. Таким образом, условно автором эти показания были определены как «относительные» или «расширенные» показания.

Поиск путей оптимизации показаний к имплантации кава-фильтров привёл автора к необходимости оценки эффективности и безопасности расширенных показаний к имплантации кава-фильтров у пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями. Очевидно, возможность проведения адекватной антикоагулянтной терапии при этих показаниях поднимает вопрос об оправданности хирургического вмешательства. Все вышеизложенное определило актуальность и важность рассматриваемой автором темы, имеющей большое не только научное, но и практическое значение.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа М.М. Арсланбекова выполнена в рамках научной программы и тематики кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета, согласно основному плану научно-исследовательских работ Российского Национального Исследовательского Медицинского Университета им. Н.И. Пирогова.

Достоверность и новизна исследований и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается большим объёмом исследований. Автором проведен ретроспективный анализ базы данных результатов лечения пациентов с ВТЭО за двухлетний период, которые перенесли имплантацию кава-фильтров по тем или иным показаниям. Пациенты были разделены на две группы - в основную группу вошло 151 человек, перенесших имплантацию кава-фильтра по абсолютным

показаниям, таким как невозможность антикоагулянтной терапии, неэффективность антикоагулянтной терапии и развитие осложнений после проведенной АКТ, в группу сравнения – 166 пациентов, которым имплантация кава-фильтра выполнялась по т.н. расширенным показаниям – распространенный флотирующий эмболоопасный тромбоз и риск развития рецидива ТЭЛА при высокой лёгочной гипертензии.

Новизна представленной диссертационной работы заключается в следующем - для проведения сравнительного анализа автором в качестве критерия оценки рассматривался характер окклюзии кава-фильтра – эмболического или тромботического генеза. Это позволило определить, каких пациентов имплантированный кава-фильтр спас от развития ТЭЛА, а у каких пациентов вызвал тромботические осложнения, или имплантация кава-фильтра не привела ни к одному из перечисленных исходов. Ранее в подобных исследованиях в качестве критериев оценки использовались такие исходы как смерть, либо развитие любых осложнений после имплантации КФ.

Однако, для анализа характера окклюзии кава-фильтра необходимы критерии, позволяющие дифференцировать эмболию КФ от его тромбоза. Учитывая, что таких критериев ранее разработано не было, автором был проведен консенсус квалифицированных экспертов для разработки критериев дифференциации. Полученные критерии были использованы для анализа клинических исходов в обеих группах.

Использованные в работе методы статистической обработки данных адекватны и информативны. Для анализа результатов применялись критерии number needed to treat (NNT) и number needed to harm (NNH). Автором исследования подробно изучены результаты лечения пациентов, которым было выполнено вмешательство по расширенным показаниям с использованием критериев, разработанных с помощью консенсуса, после чего полученные результаты проанализированы с использованием критериев NNT и NNH. Было выявлено, что имплантация кава-фильтра у пациентов с

флотирующим распространённым эмболоопасным тромбозом приводит к увеличению числа неблагоприятных исходов, в то же время имплантация кава-фильтра пациентам с риском развития ТЭЛА при имеющейся высокой лёгочной гипертензии является обоснованной и чаще предотвращает развитие тромбоэмболий лёгочных артерий.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертация Арсланбекова Магомеда Мурадовича «Эффективность и безопасность расширенных показаний к имплантации кава-фильтров при венозных тромбоэмболических осложнениях» вносит существенный вклад в хирургическую тактику лечения пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями.

Все вышеизложенное, несомненно, представляет большой практический интерес для отечественного здравоохранения. Результаты проведенного исследования внедрены в клиническую практику хирургических отделений ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы. Полученные данные применяются при обучении студентов, интернов, ординаторов на кафедре факультетской хирургии №1 лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 80 страницах машинописного текста, состоит из оглавления, введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 11 таблицами и 6 иллюстрациями и 2 клинических примера. Список литературы включает 6 отечественных и 65 зарубежных источников.

В первой главе (обзор литературы) описаны основные исторические этапы внедрения в клиническую практику кава-фильтров как метода профилактики ТЭЛА, их преимущества и недостатки, возможные осложнения. Приведен современный подход к определению показаний к их имплантации и краткое описание нерешённых проблем.

Во второй главе (материалы и методы) приведено подробное описание анализируемого материала, отобранных для анализа, отражена методология исследования (необходимость разработки критериев эмболической окклюзии кава-фильтра), статистический анализ.

В третьей главе проведен предварительный анализ базы данных, приведена характеристика 442 пациентов, перенесших имплантацию кава-фильтров по различным показаниям, составивших контрольную и исследуемую группы. Дано исчерпывающее описание современных методов исследования.

В четвертой главе описана методика разработки критериев эмболической окклюзии в кава-фильтр с использованием модифицированного метода Дельфи, а также приведено 2 клинических примера с использованием разработанных критериев для анализа клинических ситуаций на конкретных примерах.

В пятой главе проведен полноценный анализ базы данных с использованием разработанных критериев на предмет подсчета количества эмболических и тромботических окклюзий кава-фильтров. Также описана методика анализа полученных результатов с использованием критериев number needed to treat (NNT) и number needed to harm (NNH).

Методический уровень работы позволяет решить поставленные задачи. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации информативны и применимы в клинической работе практических врачей.

Личный вклад автора

Результаты, отражённые в диссертационной работе, были получены лично автором. Личный вклад автора состоит в его участии в формулировке темы, постановке целей и задач исследования, составлении плана работы, анализе источников мировой литературы, выборе материалов и методов исследования, выполнении анализа полученных данных. Автором получены и обобщены результаты исследования, проведена статистическая обработка и анализ полученных данных с помощью современных статистических

методов. Доля личного участия автора в научных публикациях результатов исследований, выполненных в соавторстве, составляет около 90%.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты проведенного исследования обосновывают необходимость исследования эффективности и безопасности расширенных показаний, а также пересмотра показаний к имплантации кава-фильтров у пациентов с венозными тромбоэмболическими осложнениями. Учитывая высокую частоту окклюзии нижней полой вены в зоне имплантированного кава-фильтра, в ближайшем постимплантационном периоде необходимо тщательно следить за клиническим статусом пациента, а также проводить ультразвуковое исследование зоны устройства за несколько суток до выписки из стационара. Для определения характера окклюзии в зоне кава-фильтра целесообразно руководствоваться критериями, разработанными группой экспертов с помощью метода Дельфи. При наличии у пациента с проксимальным тромбозом глубоких вен так называемой эмболоопасной (флотирующей) проксимальной части при отсутствии явных клинических признаков ТЭЛА целесообразно провести диагностику на предмет перенесенной бессимптомной лёгочной эмболии с целью решения вопроса о необходимости хирургической профилактики ТЭЛА. При наличии у пациента высокой лёгочной гипертензии (систолическое давление в лёгочной артерии более 50 мм рт.ст.), в том числе эмболического генеза, а также при наличии неокклюзивного проксимального тромбоза уместно выполнить имплантацию кава-фильтра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Арсланбекова Магомеда Мурадовича «Эффективность и безопасность расширенных показаний к имплантации кава-фильтров при венозных тромбоэмболических осложнениях» является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором

самостоятельно на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной задачи в области лечения пациентов с ВТЭО.

Представленная диссертационная работа имеет значение для науки и практики и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Арсланбеков Магомед Мурадович, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии с курсом хирургической эндокринологии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 35 от «9» февраля 2022 года

Заведующий кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор 3.1.15


Ю. М. Стойко

Подпись д.м.н., профессора Ю.М. Стойко заверяю.
Ученый секретарь ректората ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.м.н., профессор



С.А. Матвеев

Адрес: 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70
Тел.: +7 (499)464-49-54, +7 (495) 465-33-55
e-mail: info@pirogov-center.ru
Web-сайт: <http://www.pirogov-center.ru>