

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Агеева Фаиля Таиповича, на диссертационную работу Джигоевой Ольги Николаевны «Оптимизация подходов к прогнозированию и коррекции сердечно-сосудистых осложнений при плановых больших хирургических вмешательствах у больных с низким периоперационным риском», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Актуальность избранной темы

Вопросы объема и целесообразности тех или иных методов предоперационного обследования пациентов, взаимодействия и командной работы врачей различных специальностей в рамках ведения коморбидных пациентов с хроническими соматическими заболеваниями в условиях хирургического стационара остаются спорными и нерешенными. Если при ведении пациентов в условиях кардиохирургического стационара командная работа кардиологов, анестезиологов, перфузиологов, хирургов, реабилитологов представляет собой «единый механизм», то при внесердечных хирургических вмешательствах (ВХВ) командные взаимодействия не столь единообразны и алгоритмизированы, как этого бы хотелось.

Диссертационное исследование Джигоевой Ольги Николаевны посвящено оценке современных клинических, лабораторных и инструментальных подходов к оценке периоперационного риска сердечно-сосудистых осложнений при ВХВ у коморбидных пациентов и разработке нового диагностического алгоритма для ведения больных с исходным низким риском сердечно-сосудистых осложнений в периоперационном периоде при больших ВХВ.

Передовые, современные и в то же время доступные и воспроизводимые технологии способны обеспечить дополнительную информацию о пациентах перед ВХВ и, таким образом улучшить качество оказания помощи в рамках работы мультидисциплинарных команд. В настоящее время у клиницистов есть алгоритмы скрининга пациентов с предоперационными предикторами

высокого риска, а для пациентов с низким периоперационным риском такие алгоритмы не разработаны. Более того, проблема стратификации риска особенно при ВХВ является нерешенной по причине различных подходов у кардиологов и анестезиологов, и очень часто пациенты могут даже не быть консультированы кардиологом, если анестезиолог оценил периоперационный риск как низкий, что очень часто встречается у пациентов с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Диссертационная работа соискателя предоставляет дополнительную информацию для минимизации периоперационного сердечного риска именно для группы пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ, которая могла быть не совсем верно трактована анестезиологами в категории низкого периоперационного риска. Разработка и внедрение нового алгоритма, которому посвящена работа Джигоевой Ольги Николаевны, позволяет провести комплексную оценку не только показателей структурных и функциональных нарушений, но и оценить ответ на динамические нагрузки, субъективную переносимость стрессорного воздействия и объективные параметры центральной, периферической и внутрисердечной гемодинамики, что имеет колоссальное значение у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной ФВ ЛЖ.

Особенностью диссертационной работы Джигоевой Ольги Николаевны является использование таких клинических, лабораторных и инструментальных маркеров, которые являются доступными, и могут быть широко используемы и воспроизводимы в реальной клинической практике. Создание систематизированного подхода к оценке периоперационного риска осложнений при больших ВХВ у стабильных пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ позволит качественно улучшить оказание медицинской помощи пациентам хирургических стационаров как на госпитальном, так и на последующем амбулаторном этапе. Внедрение новых критериев позволит улучшить диагностический поиск на предоперационном этапе, обеспечить адекватный мониторинг в периоперационном периоде, включая интраоперационное наблюдение, снизить количество ранних и отдаленных послеоперационных

осложнений и оптимизировать междисциплинарные взаимодействия специалистов в рамках командной работы. В связи с этим актуальность диссертационного исследования несомненна.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

При анализе диссертации Джигоевой О.Н. следует отметить высокую степень достоверности научных положений. План работы, этапы, использованные методы адекватны поставленным цели и задачам, и отвечают современным требованиям к научным работам. Достоверность результатов работы подтверждается достаточным количеством обследованных пациентов: всего обследовано 516 больных, в т. ч. 204 пациента для оценки алгоритмов периоперационного ведения, а также длительным проспективным наблюдением в течение года. В работе использованы современные лабораторно-инструментальные методы – оценка уровня мозгового натрийуретического пептида, экспертная и фокусная трансторакальная эхокардиография, эргометрический диастолический стресс-тест. Предложены новые клинические, лабораторные и инструментальные диагностические и прогностические критерии высокого риска периоперационных осложнений у пациентов с низким периоперационным риском при больших ВХВ. Полученные данные на основании достаточного количества материала, а также статистическая обработка с помощью современных методов математического анализа позволили автору сделать аргументированные выводы и дать важные практические рекомендации, четко соответствующие цели и задачам.

Научная новизна и практическая значимость полученных автором диссертации результатов

Научная новизна диссертационной работы Джигоевой О.Н. не вызывает сомнений. Впервые в России проведен анализ подходов к предоперационной оценке пациентов перед большими ВХВ в различных регионах РФ. Впервые разработан алгоритм стратификации риска осложнений, который включает

оценку клинических, лабораторных показателей, уровень мозгового натрийуретического пептида, показатели эхокардиографического исследования в покое и при диастолическом стресс-тесте, а также фокусную эхокардиографию в раннем послеоперационном периоде. Получены данные об отсутствии стандартизации диагностических подходов к оценке факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при больших ВХВ у пациентов низкого периоперационного риска.

Диссертационная работа Джигоевой О.Н. имеет несомненную практическую значимость для специалистов различных направлений. Выделены основные методы предоперационного обследования у пациентов с низким периоперационным риском и сохраненной ФВ ЛЖ. Показана значимость рутинного периоперационного мониторинга сердечного ритма и послеоперационного фокусного эхокардиографического исследования после больших абдоминальных внесердечных хирургических вмешательств с целью своевременного выявления и медикаментозной коррекции периоперационной фибрилляции предсердий (ФП) и послеоперационной острой декомпенсации сердечной недостаточности (СН). Диастолический стресс-тест показал клиническую значимость у пациентов с низким периоперационным риском для дополнительной оценки как риска периоперационной ФП, так и послеоперационной декомпенсации СН у пациентов со структурным ремоделированием сердца. Разработанный автором алгоритм является новым, удобным и воспроизводимым диагностическим и прогностическим инструментом, который может быть использован при плановых ВХВ у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении кардиологами, терапевтами, анестезиологами, хирургами.

Общая характеристика работы

Диссертация изложена на 216 страницах и построена по стандартной структуре: введение, основные главы (обзор литературы, материал и методы исследования, результаты исследования, обсуждение), заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений. В диссертации имеются 32 таблицы и 22 рисунка. Список литературы состоит из 298 источников, из них 13 отечественных и 285 иностранных. Обзор литературы подробно отражает современные мировые и отечественные калькуляторы, шкалы, индексы и другие диагностические инструменты, которые используются для стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений при ВХВ. В обзоре литературы акцентировано внимание на актуальности и клиническом использовании различных диагностических методов при ВХВ, и представлены современные международные клинические рекомендации, регламентирующие использование диагностических методов у пациентов в зависимости от стратификации риска. Автор подробно описывает текущее состояние проблемы рационального клинического использования различных подходов для оценки риска послеоперационных осложнений, современных лабораторных и инструментальных методов диагностики, используемых у хирургических пациентов, особое внимание уделено периоперационной ФП и диагностике СН у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ. Важно подчеркнуть, что в России подобных исследований, по изучению периоперационной ФП и послеоперационной декомпенсации СН у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ, ранее не проводилось, о чем свидетельствует малое количество российских публикаций в библиографии диссертационной работы. Анализ литературы убедительно доказывает необходимость модификации отечественных подходов к обследованию пациентов коморбидного профиля перед ВХВ, в т. ч. модернизацией диагностических подходов на этапах предоперационного обследования, интраоперационном и раннем послеоперационном периодах.

Глава «Материал и методы исследования» содержит клиническую характеристику обследуемых пациентов и методы исследования. Исследование включало несколько этапов. Первый этап исследования заключался в

интервьюировании достаточного количества практикующих врачей из разных регионов РФ и проводился для оценки частоты применения современных подходов, регламентированных международными клиническими рекомендациями, к оценке риска сердечно-сосудистых осложнений в многопрофильных стационарах при оказании плановой хирургической помощи. Второй этап исследования был посвящен разработке алгоритма периоперационного ведения пациентов с низким периоперационным риском при больших абдоминальных ВХВ. Автор подробно описывает различные методы исследования, применявшиеся у пациентов на этапе периоперационного ведения. Использованные методологические подходы и сами методы исследования современные, высокоинформативные и адекватны для решения поставленных задач.

В третьей главе представлены основные результаты научного исследования. Автором подробно изучены современные аспекты реальной клинической практики для оценки риска ВХВ в различных регионах России, которые убедительно показали, что при абдоминальных больших ВХВ отсутствуют алгоритмы и единые подходы к обследованию и стратификации риска периоперационных сердечно-сосудистых осложнений, методы инструментальной диагностики также не стандартизированы.

Значимая часть работы посвящена изучению частоты и факторов, ассоциированных с периоперационной ФП. Периоперационная ФП при ВХВ в России изучалась мало, о чем свидетельствует минимальное количество работ по этой проблеме. Первоначально эта аритмия рассматривалась как временное осложнение после большой хирургической операции, которое не влияет на последующую тактику ведения пациента. Однако недавние исследования показали, что периоперационная ФП может быть ассоциирована с последующей смертностью и сердечно-сосудистыми осложнениями. Учитывая эти данные, важно обнаружить периоперационную ФП, чтобы предотвратить последующие нежелательные явления, что и было сделано в работе Джигоевой О.Н. Показано, что периоперационная (интраоперационная и послеоперационная) ФП является частым, но трудно диагностируемым,

осложнением в периоперационном периоде у исходно соматически стабильных пациентов. Нарушения ритма сердца по типу ФП выявляются при углубленном мониторинге в интра- и раннем послеоперационном периоде и могут прогнозироваться на основании учета клинико-anamnestических, лабораторных и инструментальных параметров. Среди рутинных лабораторных и инструментальных показателей в покое и при функциональном нагрузочном тестировании выявлены независимые предикторы развития периоперационной ФП. Впервые определены пороговые значения клинических, лабораторных и инструментальных показателей, являющихся диагностическими критериями высокого риска развития периоперационной ФП у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ при больших ВХВ.

Еще одним важным периоперационным осложнением является развитие гиперволемии на фоне системного застоя после больших ВХВ и заместительной инфузионной терапии в интра- и раннем послеоперационном периоде. В исследовании описаны частота и факторы, ассоциированные с этим состоянием, которое определяется автором как острая декомпенсация СН у пациентов в послеоперационном периоде, диагностированная на основании клинических, лабораторных и инструментальных критериев. Детально описаны параметры трансторакальной эхокардиографии и уровень мозгового натрийуретического пептида в покое до операции, при диастолическом нагрузочном тестировании в интра- и раннем послеоперационном периоде. Проведена динамическая оценка клинических и инструментальных показателей в зависимости от развития симптомов декомпенсации СН в послеоперационном периоде. Определены факторы, влияющие на развитие декомпенсации СН у коморбидных пациентов в раннем послеоперационном периоде. Хотелось бы отметить использование метода диастолического нагрузочного эхокардиографического тестирования, который впервые использован у данной категории пациентов, и продемонстрировал наглядные результаты в качестве надежного диагностического и прогностического метода в качестве преоперационной стратификации риска у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ. Представлены результаты сопоставления

различных подходов к ведению хирургических пациентов при ВХВ высокого риска.

В четвертой главе «Обсуждение» сопоставлены углубленный, новый, предложенный автором, алгоритм ведения пациентов с низким периоперационным риском при больших ВХВ, и стандартный подход, применяемый в реальной практике в настоящее время. Отмечено, что при стандартном подходе к ведению послеоперационных больных в стационаре в сравнении с подходом, учитывающим результаты углубленного клинико-инструментального обследования, в период госпитализации наблюдается более высокий риск возникновения ФП с клиническими проявлениями и бóльшая продолжительность госпитализации. Показано, что в группе больных без углубленного периоперационного клинико-инструментального ведения риск обращения за медицинской помощью по поводу ФП на протяжении ближайшего года после планового большого ВХВ увеличен в 3 раза, что показывает несомненную практическую значимость работы и важность полученных результатов.

В заключении работы изложена суть исследования, представлены основные результаты работы и итоги научного наблюдения. Выводы диссертации полностью соответствуют цели и задачам исследования. Практические рекомендации, научные положения, выдвинутые автором, вытекают из существа изложенного материала, подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Автореферат Джиевой О.Н. полностью соответствует содержанию диссертационной работы, четко отражает ее суть. Диссертация соответствует специальности 14.01.05 (кардиология).

По теме диссертации опубликовано 38 печатных работ, в том числе 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, из них 5 в журналах, входящих в международную базу научного цитирования Scopus. Публикации полностью отражают основные результаты и выводы диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Джиевой О.Н. «Оптимизация подходов к прогнозированию и коррекции сердечно-сосудистых осложнений при плановых больших хирургических вмешательствах у больных с низким периоперационным риском», выполненная при научном консультировании д.м.н., профессора, члена- корреспондента РАН Драпкиной Оксаны Михайловны, является законченной, самостоятельной, научно-квалификационной работой, которая содержит решение важной проблемы медицинской науки- совершенствование подходов к выявлению и предотвращению развития сердечно-сосудистых осложнений при ВХВ у пациентов с низким периоперационным риском. По своей актуальности, научной и практической новизне, достоверности полученных результатов, диссертация соответствует всем требованиям, в т. ч. п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), а ее автор Джиева Ольга Николаевна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 - «Кардиология».

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник, руководитель
отдела амбулаторных лечебно-диагностических
технологий НИИ клинической кардиологии
им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии»
Минздрава России, д.м.н., профессор


Ф.Т.Агеев

Подпись доктора медицинских наук, профессора Агеева Ф.Т. заверяю:

Ученый секретарь НИИ клинической
кардиологии им. А.Л.Мясникова
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»
Минздрава России, д.м.н.




Ю.В. Жернакова

Адрес организации: 121552, Москва, ул. 3-я Черепковская, д.15А
Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный

медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ кардиологии»
Минздрава России). Тел.: +7 (495) 150-44-19, 8-800-707-44-19. E-mail:
info@cardioweb.ru

« 31 » марта 2021 года

В диссертационный совет Д 208.016.01

при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России
(Петроверигский пер., д.10, стр.3, г. Москва, 101990)

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по докторской диссертации Джюевой О.Н. на тему: «Оптимизация подходов к прогнозированию и коррекции сердечно-сосудистых осложнений при плановых больших хирургических вмешательствах у больных с низким периоперационным риском» по специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки

Фамилия, Имя, Отчество (полностью), дата рождения, гражданство	Ученая степень, наименование отрасли науки, научная специальность, по которой защищена диссертация, ученое звание (при наличии)	Полное название организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент представления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент представления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет, близкие по теме оппонируемой диссертации)
Агеев Фаиль Таипович, 24.07.1957 года. Гражданин Российской Федерации	Доктор медицинских наук, 14.00.06 – кардиология, медицинские науки, профессор	Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ Кардиологии») Минздрава России, г. Москва.	Главный научный сотрудник, руководитель отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	<p>1. Клинические рекомендации ОССН-РКО-РНМОТ Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика, лечение. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., и др. Кардиология. 2018. Т. 58. № S6. С. 8-158.</p> <p>2. Легочная гипертензия, связанная с диастолической сердечной недостаточностью: патогенез, диагностика, лечение. Овчинников А.Г., Гаврюшина С.В., Агеев Ф.Т. Журнал сердечная недостаточность. 2016. Т. 17. № 2 (95). С. 114-129.</p> <p>3. Сердечно-сосудистое сопряжение у больных с сердечной недостаточностью</p>

				<p>с сохраненной фракцией выброса левого желудочка. Овчинников А.Г., Вишня М.В., Кулев Б.Д., Агеев Ф.Т. Журнал сердечная недостаточность. 2014. Т. 15. № 3 (84). С. 189-201.</p> <p>4. Диастолическая трансторакальная стресс-эхокардиография с дозированной физической нагрузкой в диагностике хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса: показания, методология, интерпретация результатов. Овчинников А.Г., Агеев Ф.Т., Алехин М.Н., и др. Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2020. № 2. С. 60-90.</p> <p>5. Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса левого желудочка: эпидемиология, "портрет" больного, клиника, диагностика. Гаврюшина С.В., Агеев Ф.Т. Кардиология. 2018. Т. 58. № S4. С. 55-64.</p>
--	--	--	--	--

Выше представленные данные подтверждаю и согласен на обработку персональных данных.

Доктор медицинских наук, профессор

Ф. Т. Агеев



Подпись официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Агеева Ф.Т. «заверяю».

Ученый секретарь НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, д.м.н.

Ю. В. Жернакова



121552, Москва, ул. 3-я Черепковская, д. 15-а, тел. + 7(495) 150-44-19, e-mail: info@cardioweb.ru « 17 » февраля 2021г.