



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ**

(ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России)

121552, г. Москва, ул. 3-я Черепковская, д.15А

Тел.: +7(495) 150-44-19; +7(495)414-60-31

www.cardioweb.ru, e-mail: info@cardioweb.ru

ОГРН 1037739144640; ОКПО 01897535

ИНН/КПП 773124346/773101001

Исх.№ а/409 от 16.03.202
на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
академик РАН, профессор, доктор медицинских наук **Бойцов С.А.**



« » _____ 20 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы
Фроловой Елены Владимировны на тему «Хирургическое лечение больных с резистентной артериальной гипертензией», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности
14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы выполненной работы.

Диссертация Фроловой Елены Владимировны посвящена одной из актуальных проблем современной сердечно-сосудистой хирургии – хирургическому лечению больных с резистентной артериальной гипертензией.

По данным эпидемиологических исследований, распространённость артериальной гипертензии в российской популяции не снижается и достигает 40%. Целевое АД наблюдают лишь у 27-30% женщин и у 14-18% мужчин.

Резистентная гипертензия характеризуется максимальным риском угрожающих осложнений, которые неустранимы до тех пор, пока не удастся добиться стойкой нормализации или, существенного уменьшения величин артериального давления. В отечественном исследовании РЕГАТА у 10,7% больных были верифицированы вторичные причины развития гипертонических состояний. Определено, что своевременное их устранение приводит к полному излечению. Несмотря на “стабильность” наших теоретических представлений о том, как надо обследовать и лечить пациента с высоким давлением, уровень их внедрения в реальную клиническую практику остаётся низким. На сегодняшний день отсутствует единый диагностический алгоритм для проведения отбора больных с резистентной артериальной гипертензией на операцию, нет обоснованных критериев, позволяющих прогнозировать клиническое улучшение.

В литературе появляется всё больше данных о необходимости выделения цереброваскулярной формы артериальной гипертензии, связанной с развитием гемодинамически значимого стеноза каротидной бифуркации. При этом, неоднозначные результаты исследований, описывающих влияние гломус-сохраняющих операций на состояние показателей центральной гемодинамики, отсутствие фундаментальных исследований, изучающих отдалённый послеоперационный период, оставляют открытым вопрос о выборе метода хирургического вмешательства в области каротидного синуса, особенно у больных с резистентной артериальной гипертензией.

Нет единой позиции в отношении альтернативных инструментальных методов лечения резистентной артериальной гипертензии, сохраняется необходимость поиска стандартов ведения пациентов до и после различных инструментальных процедур, а также определения их более точного места в комплексном лечении больных с резистентной эссенциальной гипертонией.

В связи с этим, диссертация Фроловой Е.В., посвящённая комплексной оценке результатов хирургического лечения больных с резистентной

артериальной гипертензией, представляет особый научно-практический интерес для сердечно-сосудистых хирургов, что и определяет актуальность данного исследования.

Научная новизна и достоверность исследования, полученных результатов и выводов.

Данная работа является клиническим исследованием, в котором на большом практическом материале (633 больных), проведена всесторонняя оценка проблемы хирургического лечения больных с резистентной артериальной гипертензией, как симптоматического характера, так и эссенциального. Основные результаты исследования неоднократно обсуждались на российских и зарубежных конференциях и получили одобрение ведущих специалистов. Опубликовано 15 работ в рецензируемых изданиях из перечня ВАК, из них 9 – в журналах, входящих в международную реферативную базу данных Scopus. Основные нововведения диссертационного исследования зарегистрированы в 3-х патентах на изобретение, 1 патента на полезную модель и 1 свидетельство на программу ЭВМ.

Автором впервые выработана общая стратегия хирургического лечения больных с множественными причинами развития резистентной артериальной гипертензии. В работе впервые обоснован алгоритм для определения последовательности хирургических вмешательств у больных с симптоматической артериальной гипертензией при сочетании у них гемодинамически значимого стеноза каротидной бифуркации и патологии надпочечников, разработан новый способ прогнозирования результатов стентирования почечных артерий. Предложенная программа для ЭВМ для определения последовательности лечения пациентов при сочетании у них патологии почечных артерий и надпочечников, является важным диагностическим моментом, определяющим выбор безопасной стратегии с прогнозированием исхода операций.

В исследовании проведена оценка выраженности степени артериальной гипертензии в отдалённом периоде после операции каротидной эндартерэктомии, определены факторы, влияющие на её эффективность.

Разработано устройство, применяемое при стентировании почечных артерий у больных с артериальной гипертензией, с целью снижения риска развития периоперационных дистальных эмболий и предотвращения прогрессирования почечной дисфункции.

В проведённом исследовании разработан универсальный доступ к 1-му сегменту подключичной, позвоночной артериям и каротидной бифуркации, использование которого позволяет выполнить у больного с резистентной артериальной гипертензией необходимые сочетанные реконструкции всех прецеребральных артерий.

Полученные диссертантом выводы и сформулированные практические рекомендации обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Научно-практическая ценность работы заключается в том, что в проведённом исследовании доказано, что для оптимизации лечебной тактики больного с резистентной артериальной гипертензией необходимо комплексно обследовать на наличие таких известных причин симптоматической артериальной гипертензии, как стенозы почечных артерий, патологии надпочечников, стенозы каротидной бифуркации. У 40,8% больных отмечено сочетание нескольких причин, каждая из которых предполагает выполнение операции. При таком подходе этапное устранение всех причин приводит к тому, что статистически значимо уменьшилось число больных с АГ 3 степени (с 78% до 30% ($p < 0,05$)), а за период наблюдения до 3-х лет после операции доля больных с АГ 3 степени была 0%.

При помощи различных методов статистического анализа чётко определены закономерности, влияющие на клинический эффект операции. Одним из статистически значимых факторов была длительность анамнеза артериальной гипертензии до операции. Длительность и выраженность гипотензивного эффекта прямо пропорционально зависели от времени существования артериальной гипертензии. Для каждого вида патологии рассчитана дооперационная длительность артериальной гипертензии, с которой при корреляционной оценке была статистически значимая зависимость сохранения резистентности гипертензии после операции. Была показана целесообразность удаления гломуса при выполнении односторонней операции каротидной эндартерэктомии у пациентов с резистентной артериальной гипертензией.

В исследовании проведён анализ и определены методы операции при эссенциальной резистентной артериальной гипертензии, использование которых приводит к наилучшим результатам в отдалённом периоде. При операции эндоваскулярной симпатической ренальной денервации при соблюдении предлагаемых “жёстких” условий отбора на данную процедуру у 82% удалось добиться и поддерживать целевой уровень АД в течение 3-х лет после операции. Кумулятивная выживаемость без возврата артериальной гипертензии в течение 5 лет составила 0,95 и не достигла медианы.

Результаты, полученные при выполнении этого исследования, могут быть рекомендованы к широкому внедрению в повседневную клиническую практику, как на амбулаторном, так и на стационарном уровне.

Степень личного участия автора в получении результатов исследования

Автором лично разработаны и внедрены в клиническую практику алгоритмы обследования больных с резистентной артериальной гипертензией

для определения показаний к хирургическому лечению и прогнозирования результата операции. Под руководством и при непосредственном участии автора были выполнены все оперативные вмешательства. Автор непосредственно участвовал в послеоперационном лечении исследуемых больных, проводил клиническую оценку в отдалённом периоде. Статистическая обработка и анализ полученных результатов автором выполнены лично.

Оценка структуры диссертации, языка и стиля изложения

Диссертация оформлена в виде специально подготовленной рукописи, которая состоит из глав, включающих введение, обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований, обсуждение полученных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Написана на русском языке, содержит 235 страниц машинописного текста, включает 55 таблиц и 73 рисунка. В библиографическом указателе приведено 257 литературных источника, из них 92 отечественных и 165 иностранных.

В главе 1 представлен обзор литературы. Отражено современное состояние проблемы хирургического лечения больных с резистентной артериальной гипертензией. Подробно раскрыто понятие резистентной артериальной гипертензии, современные подходы к диагностике и тактике лечения. Отражены отдалённые результаты различных методов хирургического лечения симптоматических гипертензий, представлен анализ существующих прогностических критериев выраженности и долгосрочности клинического эффекта после операции. Проведена оценка различных стратегий лечения у больных с сочетанием нескольких причин резистентной артериальной гипертензии, требующих хирургического устранения.

Обращено внимание на нерешённые проблемы данного вопроса. Глава содержит актуальные литературные данные.

В **главе 2** отражены материалы и методы, которые были использованы в исследовании. В работе представлен большой клинический материал, который охватывает 663 больных. Представлены основные клинические параметры пациентов, показан дизайн исследования, деление на категории, группы и подгруппы. Кроме подробно описанных стандартных методов обследования представлены основные этапы разработанного алгоритма, подробно охарактеризованы основные параметры, подтверждающие клиническую значимость выявленной патологии в формировании резистентной артериальной гипертензии. Описаны предлагаемые технологические устройства для стентирования почечных артерий, описаны методики хирургического лечения больных с эссенциальной гипертонией.

Результаты хирургического лечения больных с резистентной артериальной гипертензией изложены в **3 главе**. Данный раздел посвящён анализу непосредственных и отдалённых результатов хирургических операций, выполненных больным с резистентной артериальной гипертензией, частоты повторных кардиоваскулярных событий, проведена корреляционная оценка зависимости клинического исхода операции от различных факторов. Проведена детальная статистическая обработка результатов с использованием современных статистических инструментов с позиций доказательной медицины.

Глава 4 является ключевой в работе, в ней представлено обсуждение полученных результатов исследования и сравнение их с результатами авторов, имеющих наибольший опыт в лечении данной категории больных. Показано, что по ряду позиций результаты операций, полученные в исследовании, сопоставимы с результатами, представленными в мировой литературе. В то же время, по некоторым показателям, в работе продемонстрированы лучшие результаты, а предложенные диагностические

алгоритмы и разработанная комплексная стратегия лечения больных с резистентной артериальной гипертензией позволяют добиться стойкого клинического улучшения в ближайшем и отдалённом послеоперационных периодах у большинства больных (72%).

Выводы и практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации являются итогом представленной работы и связывают воедино полученные автором результаты. Это позволяет представить её как законченное исследование, посвящённое решению актуальной научно-практической проблемы.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Соответствие результатов исследования паспорту научной специальности диссертации

Содержание диссертационной работы Фроловой Елены Владимировны “Хирургическое лечение больных с резистентной артериальной гипертензией” соответствует специальности “сердечно-сосудистая хирургия” – 14.01.26, указанной на титульном листе.

Рекомендации по использованию результатов исследования и выводов.

Научные выводы и практические рекомендации, приведённые в диссертации, активно используются в повседневной клинической деятельности отделений Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава РФ, лечебно-диагностических отделениях поликлиник.

Основные результаты диссертации, практические рекомендации, полученные в результате выполнения диссертационного исследования,

разработанные алгоритмы рекомендуется внедрять в практическую работу в сосудистых стационарах и специализированных центрах, занимающихся лечением артериальной гипертензии, а также в рутинную работу врачей амбулаторно-поликлинического звена

Необходимо активное использование теоретических положений, сформулированных в диссертационном исследовании в учебном процессе высших учебных медицинских заведений, как на уровне специалитета, так и на этапе последипломной подготовки врачей-специалистов по циклам профессиональной переподготовки и повышения квалификации по дисциплине “сердечно-сосудистая хирургия”.

Заключение.


Диссертационная работа Фроловой Елены Владимировны “Хирургическое лечение больных с резистентной артериальной гипертензией”, представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной проблеме, результаты которой имеют существенное значение для развития сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом.

В исследовании Фроловой Е.В. решена крупная практическая проблема – улучшение результатов лечения больных и преодоление резистентности артериальной гипертензии посредством дифференцированного подхода к хирургическому лечению.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Фроловой Е.В. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.,

предъявляемым к докторским диссертациям. Автор – Фролова Е.В.– заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании (клинической конференции) отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ “НМИЦ Кардиологии” Минздрава России (протокол № 4 от «13» марта 2020 г.).

Руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии,
Федерального государственного бюджетного учреждения
“Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии”
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Академик РАН,
доктор медицинских наук, профессор  Акчури Ренат Сулейманович

Подпись академика Акчурина Р.С. заверяю
Учёный секретарь
Федерального государственного бюджетного учреждения
“Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии”
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук  Скворцов А.А.

121552, г. Москва, 3-я Черепковская ул. 15А, стр.5.

Тел.: +7 (495) 150-44-19

e-mail: info@cardioweb.ru

Сайт: cardioweb.ru