ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Яхяевой Кумушджан Батырджановны на тему: «Прогностическая роль ожирения у больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «3.1.20. Кардиология» при диссертационном совете ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно - сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Известно, что ожирение представляет собой хроническое многофакторное заболевание, патогенез и клинические последствия которого требуют участия специалистов различных профилей. По данным российского многоцентрового эпидемиологического исследования у приблизительно половины обследованных лиц была установлена избыточная масса тела и около трети участников соответствовали критериям ожирения (Бойцов и соавт., 2021). Среднегодовой прирост числа людей с ожирением в мире составляет около 1%, что указывает на продолжающееся распространение этой проблемы (Информационный бюллетень ВОЗ, 2021).

Ожирение рассматривается как самостоятельный фактор сердечно-сосудистого риска и сопровождается увеличением числа осложнений, в том числе, при операциях на сердце. Наличие ожирения зачастую рассматривается кардиохирургами в качестве отягощающего фактора при проведении операции на открытом сердце. Тем не менее, вопрос о влиянии ожирения на результаты реваскуляризации миокарда остается дискуссионным. Данные опубликованных исследований характеризуются существенной неоднородностью, что не позволяет сформулировать единое представление о послеоперационном прогнозе пациентов с избыточной массой тела. В ряде работ, где ожирение оценивалось с помощью индекса массы тела, была установлена его связь с повышением риска послеоперационной заболеваемости и госпитальной летальности после коронарных вмешательств (Montazerghaem H. и соавторы, 2014; Zittermann A. и соавторы, 2014). В то же время результаты других исследований не выявили статистически значимых различий в частоте неблагоприятных исходов у пациентов с ожирением и без него (Красивый И. и соавт., 2023; Эгбалзаде К. и соавт., 2022). В отдельных публикациях приводятся данные о возможном преимуществе пациентов с ожирением в отношении исходов после реваскуляризации, включая более благоприятное течение послеоперационного периода (Ли М. и соавт., 2021; Чжан Ю., 2021).

Аналогичная неоднородность сохраняется и при оценке отдаленных результатов: исследования, посвященные взаимосвязи ожирения с общей выживаемостью и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний после реваскуляризации миокарда, демонстрируют разнонаправленные результаты (Торкельсдоттир Т. и соавт., 2019; Масуд-Кабир Ф. и соавт., 2022; Терада Т. и соавт., 2017). Таким образом, на сегодняшний день сохраняются нерешенными вопросы о влиянии ожирения на госпитальные исходы и риск послеоперационных осложнений, пороговом значении ИМТ, связанном с неблагоприятным прогнозом после КШ, а также его воздействии на отдаленную выживаемость и частоту сердечно-сосудистых событий. Необходимость уточнения указанных взаимосвязей определяет актуальность настоящего исследования.

В автореферате диссертации Яхяевой К.Б. последовательно изложены результаты изучения ближайших и отдаленных исходов изолированного коронарного шунтирования у пациентов с ИБС с учетом исходного значения ИМТ. В исследование были включены 836 пациентов, что обеспечило достаточный объем клинического материала для проведения статистически обоснованного анализа и получения надежных результатов. На первом этапе была изучена взаимосвязь индекса массы тела и ближайшей летальностью после КШ. При анализе ранних послеоперационных исходов установлена U-образная зависимость между ИМТ и 30-дневной летальностью. Дополнительно показано, что у пациентов с ИМТ ≥30 кг/м² формула CKD-EPI в редакции 2021 года обладает более высокой эффективностью при прогнозировании неблагоприятных исходов после операции. Данное наблюдение имеет важное научно-практическое значение, поскольку обосновывает необходимость точной оценки функции почек и проведения адекватной предоперационной стратификации риска у больных ИБС с ожирением. Изучение семилетних результатов КШ продемонстрировало зависимость отдаленного прогноза от степени ожирения. Снижение общей выживаемости выявлено при ИМТ ≥40 кг/м², тогда как снижение выживаемости без сердечно-сосудистой смерти и не фатального инфаркта миокарда отмечалось уже при ИМТ ≥35 кг/м². Кроме того, определены факторы, связанные с повышенной вероятностью неблагоприятных отдаленных исходов. В проспективной части изучена взаимосвязь ИМТ с альтернативными показателями ожирения: окружностью талии (ОТ), отношением окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) и объемом эпикардиальной жировой ткани. Выявленные корреляционные связи подтвердили возможность рутинного использования ИМТ для оценки наличия ожирения у пациентов, направляемых на КШ.

Полученные результаты и разработанные практические рекомендации свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к ведению

пациентов с ожирением после КШ. Он должен включать длительное динамическое наблюдение, коррекцию образа жизни, совершенствование диагностических мероприятий и оптимизацию, а при необходимости-интенсификацию медикаментозной терапии. Комплексная реализация этих мер позволит своевременно корректировать факторы риска и выбирать наиболее обоснованную стратегию лечения пациентов ИБС с ожирением.

Заключение

Диссертационная работа Яхяевой Кумушджан Батырджановны на тему «Прогностическая роль ожирения у больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование» полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым ВАК Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по п.п. 9-11, 13, 14 Постановления «О присуждении ученых степеней» утвержденным Правительством Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции), а сам автор, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Врач-кардиолог отделения рентгенхирургических
методов диагностики и лечения аритмий №2
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России,
кандидат медицинских наук

_____ Инна Михайловна Малиованова

Подпись кандидата медицинских наук И.М. Малиовановой «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России,
доктора медицинских наук

_____ Ольга Владимировна Зеленова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27,
+7 (499) 236-90-80, vishnevskogo@ixv.ru,
https://www.vishnevskogo.ru/