

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента – руководителя отделения  
реконструктивной хирургии и корня аорты Федерального  
Государственного Бюджетного Учреждения «Национальный  
научно – практический центр сердечно – сосудистой хирургии  
имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации, доктора медицинских наук Мироненко Владимира  
Александровича на диссертационную работу Дорофеева Евгения  
Витальевича на тему: «Влияние программы диагностики  
абсцедирующих форм инфекционного эндокардита на  
хирургическую тактику», по специальности 14.01.04 – внутренние  
болезни.**

Инфекционный эндокардит по прежнему остается актуальной проблемой кардиологии и кардиохирургии. Это обусловлено как присутствием инфекционного очага непосредственно в системе кровообращения, так и непредсказуемостью распространения патоморфологических изменений в тканях сердца. Несмотря на разработку критериев диагностики, консервативной и оперативной тактики лечения, частота недиагностированных абсцессов может превышать 20%, что существенно влияет на результаты хирургического лечения. Именно поэтому крайне важна ранняя диагностика данного заболевания, а также совершенствование дальнейшей тактики ведения больных и планирования объема оперативного вмешательства.

Частота наиболее тяжелого нозокомиального эндокардита вследствие инфицирования протезированного клапана сердца достигает 30%. Широкое распространение инвазивных инструментальных методов диагностики и лечения наряду с ростом резистентности микрофлоры привело к увеличению частоты развития эндокардита с формированием внутрисердечных абсцессов. Абсцессы фиброзного кольца нативных клапанов выявляют у 10-15% больных. При протезном же эндокардите развитие внутрисердечных абсцессов наблюдается еще чаще – 30-50% случаев.

Наиболее эффективным в диагностике абсцессов является

эхокардиографическое исследование. Трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография (ЭхоКГ) в настоящее время весьма широко используются в клинике. Однако информативность этих методик не достигает 100% и составляет при использовании только трансторакальной методики 65-80%, а при чреспищеводной ЭхоКГ 75-90%. Поздняя диагностика является одной из основных причин неудовлетворительных исходов лечения.

Использование различных маркеров, характеризующих выраженность септического процесса (прокальцитонин, пресепсин, СРБ) и тяжести сердечной недостаточности (NT-proBNP), у данной категории пациентов также крайне важны и должны использоваться при планировании оперативных вмешательств или проведении консервативного лечения. Но только комплексное использование инструментальных и лабораторных методов с учетом их новых возможностей позволит решить задачу ранней диагностики инфекционного эндокардита и своевременно направить пациентов для выполнения оперативного вмешательства в оптимальные сроки. Эти обстоятельства определяют актуальность исследования автора.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Дорофеева Е.В. не вызывает сомнений и продиктована рядом факторов. Диссертант с учетом опыта и анализа ранних и отдаленных результатов обследования и лечения пациентов с инфекционным эндокардитом обосновал целесообразность раннего комплексного обследования пациентов в дооперационном периоде.

Работа имеет высокий научный и практический интерес. Исследование Дорофеева Е.В. направлено на решение важной научной задачи, актуальной для современной кардиохирургии – оптимизации ранней диагностики осложненных форм инфекционного эндокардита.

**Научная новизна исследования** состоит в том, что впервые проведена комплексная оценка возможностей современной эхокардиографии в диагностике абсцедирующих форм инфекционного эндокардита, изучены возможности чреспищеводной ЭхоКГ, Разработан и применен на практике алгоритм диагностики абсцедирующих форм эндокардита с оптимальным использованием ЭхоКГ. Проведен сравнительный анализ трансторакальных и чреспищеводных методов ЭхоКГ, используемых в диагностике абсцессов сердца. Выделены

эхокардиографические показания к оперативному лечению абсцедирующих форм эндокардита. Изучены особенности динамики островоспалительных реакций (прокальцитонина, пресепсина и СРБ), а также маркера выраженности сердечной недостаточности NT-proBNP у пациентов с абсцессами сердца.

**Практическая значимость** диссертационного исследования состоит в оптимизации использования современных возможностей ультразвукового обследования в диагностике абсцессов сердца. Полученные данные позволили осуществлять своевременную и достоверную диагностику, выявлять ранние признаки развития интракардиальных абсцессов, в том числе при протезном эндокардите. Определение с помощью ЭхоКГ характера и степени внутрисердечных разрушений способствовали выбору оптимальной тактики лечения. Полученные результаты могут быть использованы в любом лечебно-профилактическом учреждении, оснащенном необходимой аппаратурой и будут способствовать улучшению результатов диагностики и лечения больных с абсцедирующими формами эндокардита. Так же высока практическая значимость оценки динамики биохимических маркеров выраженности островоспалительных реакций (прокальцитонин, пресепсин, СРБ) и сердечной недостаточности NT-proBNP у пациентов с абсцедирующей формой эндокардита как в дооперационном, так и послеоперационном периодах.

**Обоснованность и достоверность результатов.** Автором с 2011 по 2015 год в ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России обследовано 69 пациентов с различными формами эндокардита, осложненными формированием абсцессов, в возрасте от 24 до 63 лет. Пациенты были разделены по группам, согласно возрасту и полу, а так же локализации поражения внутрисердечных структур. Формы заболевания определяли по клинико-лабораторным, инструментальным и бактериологическим исследованиям в соответствии с критериями, разработанными Ю.Л. Шевченко (2015).

По клиническому течению острые формы составили 40%, подострые – 60%. По поводу поражения внутрисердечных структур всем 69 больным выполнено оперативное вмешательство. Большинство пациентов поступало в клинику в тяжелом состоянии с явлениями выраженной сердечной недостаточности (III-IV функциональных классов по NYHA).

Всем пациентам выполняли обследования по методике и стандартам оказания медицинской помощи при инфекционном эндокардите. При этом наряду с обычными исследованиями, применены современные высокоинформативные методы, включая чреспищеводное исследование.

Определение уровня прокальцитонина, пресепсина, NT-proBNP выполнили 20 пациентам с острым и подострым эндокардитом в предоперационном периоде, а также на 3 и 7-10 сутки после операции.

Своевременное выявление абсцессов сердца позволило оптимизировать проводимое лечение, определяло выбор хирургической тактики и вид оперативного вмешательства. Все положения диссертации хорошо аргументированы, логично вытекают из полученных данных. Обоснованность и достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

**Содержание работы.** Диссертационная работа построена в традиционном стиле: Работа изложена на 113 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов, трех глав и списка литературы. Работа иллюстрирована 5 таблицами и 22 рисунками. Указатель литературы содержит 197 источников (92 отечественных и 105 зарубежных).

Во введении обоснована актуальность исследования, четко сформулированы цели и задачи.

В первой главе представлен литературный обзор, отражающий последние литературные сведения по диагностике инфекционного эндокардита, в том числе его абсцедирующих форм.

Во второй главе подробно представлены материалы и методы исследования. Группы, которые изучаются в исследовании - это пациенты с абсцессами сердца. Автор описывает использованные им методы. Количество исследований адекватное поставленным целям и задачам, группы исследования статистически сравнимы между собой. Методы статистической обработки материала информативны. В диссертационном исследовании применяли методы вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента, корреляционного анализа. Достоверность различий признаков оценивали с вычислением коэффициента корреляции и уровня значимости.

В третьей главе приведены результаты анализа особенностей

дооперационной диагностики абсцессов сердца, проанализирован характер ЭхоКГ изменений в различных группах пациентов: с абсцессами аортального, митрального клапанов, а также при протезном эндокардите. Отдельно выделены на основании фактического материала наиболее частые направления распространения внутрисердечной инфекции при различных ее локализациях.

Четвертая глава посвящена анализу возможностей использования основных современных маркеров воспалительного процесса, таких как прокальцитониновый тест, пресепсиновый тест, уровень С-реактивного белка. Обосновано использование данных маркеров при прогнозировании не только прогрессирующего внутрисердечного воспаления, но и вероятности развития абсцессов сердца. С целью оценки выраженности сердечной недостаточности автор использовал мозговой натрий-уретический пептид, уровень которого достоверно изменялся при деструктивных формах инфекционного эндокардита, сопровождавшихся появлением или нарастанием сердечной недостаточности. На основании исследования динамики различных маркеров, автор закономерно пришел к выводу о важности использования таких показателей, как пресепсин и прокальцитонин в градации выраженности септического процесса. Динамика уровня же мозгового натрий-уретического пептида отражала явления развития сердечной недостаточности.

Пятая глава посвящена анализу параллелей эхокардиографической картины с интраоперационными данными. Показана необходимость комплексного эхокардиографического обследования больных при подозрении на абсцессы сердца не только в дооперационном периоде, но и во время оперативного вмешательства.

Использовавшиеся автором методы оценки результатов лечения являются общепринятыми с хорошей валидностью, чувствительностью и специфичностью, что позволило сделать достоверные выводы.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Заключение**

Диссертация Дорофеева Евгения Витальевича «Влияние программы диагностики абсцедирующих форм инфекционного эндокардита на

хирургическую тактику», является научно - квалифицированной работой, в которой решена актуальная научная задача - улучшение диагностики, определение тактики ведения пациентов с абсцедирующей формой инфекционного эндокардита и планирование объема оперативного вмешательства.

Диссертация Дорофеева Е.В. соответствует критериям, изложенным в п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 2014 года № 723), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - внутренние болезни, а ее автор заслуживает искомой степени.

**Официальный оппонент,**

руководитель отделения реконструктивной  
хирургии и корня аорты Института кардиохирургии  
имени В.И. Бураковского ФГБУ «ННПЦССХ  
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России  
доктор медицинских наук

Мироненко В.А.  
03 июля 2017 года

Подпись доктора медицинских наук Мироненко В.А. «УДОСТОВЕРЯЮ»  
Ученый секретарь Института кардиохирургии имени В.И. Бураковского ФГБУ  
«ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России  
д.м.н., профессор



И.В. Кокшенев

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии  
им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 119049, Москва, Ленинский проспект, 8,  
Телефон 8 (499) 236-13-61 Адрес электронной почты: info@bakulev.ru Сайт:  
http://www.bakulev.ru