

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**Доктора медицинских наук, профессора Яблонского Петра Казимировича
на диссертационную работу Чернявского Михаила Александровича
«Хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной
гипертензии», представленную на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая
хирургия.**

Диссертационная работа Чернявского Михаила Александровича является научным клиническим исследованием, выполненным в ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е. Н. Мешалкина» МЗ РФ.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Чернявского Михаила Александровича посвящена одному из актуальных и малоизученных в нашей стране разделу кардиоторакальной хирургии: лечению ХТЭЛГ. На сегодняшний день проблема обследования и лечения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией занимает ведущие позиции в мировой сердечно-сосудистой хирургии. Актуальность данной темы обусловлена не только высокой летальностью при тромбоэмболии легочной артерии и низкой выживаемостью пациентов с уже развившейся хронической тромбоэмболической легочной гипертензией, но и отсутствием значимых клинических исследований, проведенных в Российской Федерации по данной теме, что затрудняет выбор наиболее эффективного и безопасного метода лечения данной категории больных. Определение метода лечения пациентов с ХТЭЛГ зависит от множества факторов: характера поражения легочного русла, степени выраженности легочной гипертензии, сопутствующей патологии, соматического статуса пациента. Но наиболее эффективным методом для этой категории больных является хирургическое лечение (легочная

эндартерэктомия), которому и посвящено настоящее диссертационное исследование.

Научная новизна и практическая значимость

Чернявский М.А. впервые в Российской Федерации осуществил анализ ближайших и отдалённых (до 10 лет) результатов операции легочной тромбэндартерэктомии; представил научное обоснование предложенной стратегии лечения этой тяжелой патологии, получил новые знания в области сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии. Автором подробно описаны как данные предоперационного обследования пациентов с ХТЭЛГ, так и положительный эффект операции на гемодинамику малого круга кровообращения, функцию правого и левого желудочков, качество жизни пациентов. Выявленные в ходе исследования предикторы хирургического риска операции легочной тромбэндартерэктомии позволяют оптимизировать отбор больных на хирургическое лечение больных с ХТЭЛГ, что имеет несомненное практическое значение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации не вызывает сомнений, поскольку проведен анализ большого количества наблюдений (169) с корректным использованием современных методов статистики.

Структура диссертации

Диссертация выполнена в классическом стиле и построена по традиционному плану. Работа состоит из введения, обзора литературы, главы материал и методы, трех глав полученных автором результатов, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 154 страницах, иллюстрирована рисунками, таблицами и диаграммами.

В первой главе диссертантом изучены и критически анализируются известные достижения и теоретические положения других авторов по вопросам лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии у больных кардиохирургического профиля. Небольшое количество опечаток и стилистических ошибок не снижают качество диссертации и не умаляют заслуг автора. В работе цитируется 264 литературных источника, среди которых сравнительно небольшая часть исследований, опубликованных за последние 3 года. Вместе с тем обзор литературы написан понятным научным языком, подчеркивает актуальность темы.

Во второй главе автор приводит подробный и понятный дизайн исследования, в котором проанализирован огромный, по Российским меркам, материал по хирургическому лечению ХТЭЛГ: 169 прооперированных пациентов в период с 2004 по 2014 гг. В этой главе диссертант дает подробное описание исследуемых пациентов, включая сопутствующую патологию, факторы риска ХТЭЛГ, показатели гемодинамики малого и большого кругов кровообращения. Характеристика использованных в работе клинических и лабораторно-инструментальных методов диагностики представлена понятно и подробно с небольшим количеством иллюстраций. Также описана и сама методика операции тромбэндартерэктомии из легочной артерии. Возможно, в данной главе стоило бы описать и особенности послеоперационного ведения пациентов, что, с учетом колоссального опыта автора, также представляло бы немалый научно-практический интерес.

В третьей главе автор наглядно демонстрирует клинические эффекты легочной ТЭЭ: снижение функционального класса ХСН, улучшение всех параметров качества жизни, уменьшение одышки и увеличение толерантности к физическим нагрузкам. Достоверность различий в данных параметрах до и после операции подтверждается статистическими критериями.

Четвертая глава посвящена подробному анализу эффективности легочной ТЭЭ уже на основании данных современного арсенала инструментальных

методов обследования больных. Клинический эффект от операции наглядно подтверждается данными ЭХО-КГ, ангиографии и тензиометрии, перфузионной сцинтиграфии, ангио СКТ, бодиплетизмографии. При этом, изучая параметры функции внешнего дыхания, автор отмечает достоверное снижение минутного объема дыхания, однако не указывает динамику изменений частоты дыхания. Украшением данной главы, да и всей диссертации, служат 3 клинических примера, которые еще раз наглядно подтверждают эффективность легочной ТЭЭ при ХТЭЛГ.

В главе 5 диссертант подробно анализирует причины летальных исходов после операции. Прежде всего, обращает на себя внимание невысокий для такого вмешательства уровень послеоперационной летальности – 7,7%, что соответствует показателям ведущих мировых кардио-торакальных центров. В однофакторном и многофакторном регрессионном анализе автор выявил основные предикторы послеоперационной летальности: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, наличие ЭКМО, высокое СДЛА, низкий сердечный выброс, большой перфузионный дефицит и т.д.

В главе 6 автор кратко суммирует результаты проведенного исследования, расставляет акценты и соотносит выявленные закономерности с данными литературы.

Выводы соответствуют поставленным задачам в полном объеме. Сформулированы четко, они объективны, полностью вытекают из содержания работы.

Практические рекомендации освещены достаточно подробно, не вызывают сомнений, еще раз подтверждают высокую практическую ценность диссертационного исследования и успешно используются в практической работе в ФГБУ «ННИИПК имени академика Е.Н.Мешалкина» Минздрава России.

Список литературы состоит из 264 источников: 64 отечественных и 200 зарубежных.

Следует отметить высокий методологический уровень исследования. Предложенный автором дизайн исследования позволяет объективно оценить эффективность хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии. Использование современных статистических методов анализа большого массива клинических данных, полученных при обследовании 169 оперированных пациентов, подтверждает высокую достоверность диссертационного исследования. Задачи соответствуют цели исследования; выводы сформулированы конкретно и соответствуют поставленным задачам. Научные положения в полной мере обоснованы результатами проведенных исследований. Оценка научной новизны работы и ее практической значимости представлены развернуто. С использованием многофакторной логистической регрессии проведен анализ прогностической значимости отдельных факторов, влияющих на эффективность операции легочной тромбэндартерэктомии. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

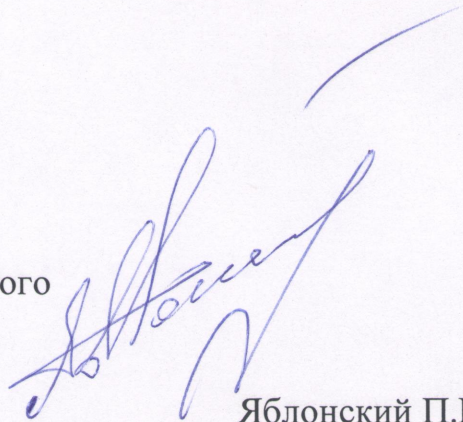
Указанные в тексте отзыва замечания не носят принципиального характера. Тем не менее, считаю необходимым задать автору следующие вопросы:

1. Каким образом изучался коэффициент использования кислорода в вашем исследовании? Как изменилась частота дыхания у пациентов в послеоперационном периоде?
2. Влияла ли длительность кардио-респираторного ареста во время операции на частоту послеоперационных осложнений и летальность?
3. Одним из основных критериев как для определения показаний к операции ТЭЭ, так и для оценки эффективности вмешательства является параметр легочного сосудистого сопротивления (ЛСС), который после ТЭЭ должен приблизиться к норме (менее 300 дин/с/см-5) или стать в два раза ниже, чем до операции. Как вы объясните тот факт, что в вашем исследовании зафиксировано лишь незначительное снижение ЛСС (с 830 дин/с/см-5 до 640 дин/с/см-5)?

Заключение

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. В работе приведены научные результаты, которые вносят значительный вклад в решение актуальной проблемы кардиохирургии, связанной с повышением эффективности хирургического лечения больных хронической тромбоэмболической легочной гипертензией. По своей актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости соответствует требованиям п.п. 9, 10, 11, 13 и 14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней и ученых званий» Министерства образования и науки, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г, № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор, Чернявский М.А, достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Директор ФГБУ «Санкт-Петербургский
научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» МЗ РФ,
зав. кафедрой госпитальной хирургии
медицинского факультета Санкт-Петербургского
государственного университета
доктор медицинских наук, профессор


Яблонский П.К.

