

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, академика Акчурина Рената Сулеймановича 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. На основе изучения диссертации и работ, опубликованных автором, были оценены следующие аспекты научно-квалификационной работы.

Актуальность темы исследования

Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) занимает особое место среди различных вариантов легочной гипертензии. Методом выбора в лечении ХЛТГ признано хирургическое лечение – легочная тромбэндартерэктомия. При определяющем в успехе лечения является отбор пациентов, для которых главным результатом вмешательства будет существенное и стойкое улучшение качества жизни.

Основным и наиболее эффективным методом в данном случае является хирургическое лечение - легочная тромбэндартерэктомия. При этом крайне важным моментом служит отбор пациентов , для которых проведение данного вида хирургического вмешательства будет не только эффективным , но и безопасным.

В работе автор анализирует вопросы хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии, обозначает и обсуждает предикторы периоперационной и отдаленной летальности после операции легочной тромбэндартерэктомии, что подтверждает актуальность выбранной темы диссертационной работы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация изложена в классическом стиле. Название соответствует содержанию диссертации. Введение написано с соблюдением требований и включает все необходимые рубрики. В нем аргументирована актуальность работы, обозначены цель и задачи исследования, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту.

Поставленные задачи способствуют раскрытию цели исследования. Выводы отвечают задачам, сформулированы предельно конкретно. Научные положения в полной мере обоснованы результатами проведенных исследований. Оценка научной новизны работы и ее практической значимости представлены развернуто. Автором изучены и проанализированы известные достижения и теоретические положения других авторов - по вопросам хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии. Список литературы содержит 264 источника, однако сам обзор хотелось бы видеть более объёмным (всего 20 стр.). Ряд высказываний не подтверждены прямыми ссылками на источник (стр.18,19,22,31), а острая ТЭЛА вряд ли представляет интерес в данной работе.

Достоверность полученных результатов обеспечивается использованием современных средств и методик проведения исследований. Исследование ретроспективное, рандомизированное. В работе диссертант грамотно

использует математический аппарат: современные статистические методы анализа позволяют сделать корректные выводы из исследования. Использование актуального дизайна исследования, современных методов статистического анализа, современных методов диагностики, позволяют считать достоверность результатов исследования убедительной.

Новизна полученных результатов

В качестве новых научных результатов диссертантом выявлены факторы хирургического риска операции легочной тромбоэндоартерэктомии, проведен анализ отдаленных результатов хирургического лечения больных с ХТЭЛГ. В результате проведенного исследования автором показано, что у пациентов с ХТЭЛГ в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде не только улучшается качество жизни и снижается ФК ХСН, а также наблюдается стойкая положительная динамика изменения гемодинамики малого круга кровообращения.

Общие замечания по диссертационной работе:

Термин «тензиометрия легочных артерий» - может быть заменен на «катетеризация легочных артерий», «зондирование легочных артерий». Термин «СМКК-сопротивление малого круга кровообращения» используется параллельно с термином «ЛСС-легочно-сосудистое сопротивление», являющимся более употребимым.

В исследовании не проводился анализ зависимости исходов от таких показателей катетеризации как: диастолическое давление в ЛА, индекс легочного сосудистого сопротивления, сердечный индекс, которые могли также проявить себя, как предикторы.

При проведении Эхо-кардиографического исследования не исследовали влияния на исход таких показателей как КСО ПЖ, площадь правого предсердия, показатели контрактильности ПЖ - TAPSE, показатели тканевого доплера.

В работе неоднократно указывается на срок наблюдения 160 пациентов - 10 лет, что в реальности может быть лишь экстраполированием

статистических данных и соответствовать 4-6 годам наблюдения. Операции выполнялись с 2004 по 2014 гг.

При недостаточности трикуспидального клапана 3-4 степени авторы выполняли шовную пластику клапана. В то же время в большинстве литературных источников указывается на нежелательность такой процедуры, ввиду того, что при эффективном снижении легочного сопротивления регургитация даже высоких градаций достаточно быстро исчезает или не превышает тривиальной. Кроме того, исходя из физиологии можно предположить, что в случае реперфузионного повреждения и сохранности насосной функции мощного правого желудочка, отсутствие ТР приведет лишь к усилению отека и перегрузке малого круга кровообращения.

Интересен результат снижения показателя легочно-сосудистого сопротивления после операции и в отдаленном периоде. Именно этот показатель напрямую характеризует эффективность устранения препятствия в малом круге кровообращения. ЛСС снизилось с 830 дин до 640 дин в госпитальном периоде и до 613 дин в отдаленном периоде. Это достаточно немного. По данным литературы и нашим собственным данным этот показатель снижается в среднем в 2-3 раза и превосходит степень снижения давления в легочных артериях. Не совсем понятно, почему показатель ЛСС никак не показал себя в прогностическом плане, когда в большинстве исследований именно высокие ЛСС или ИЛСС являются прогностически неблагоприятными факторами исходов ТЭЭ.

Некорректно, с нашей точки зрения, сделан следующий вывод: «Наличие ЭКМО увеличивает риск летального исхода (в 66 раз)». Подключение данных систем соответствует тяжелым расстройствам сердечно-легочной функции, которые и определяют риск. По последним данным, подключение ЭКМО должно производиться с упреждением развития фульминантных расстройств.

Известно, что большое влияние на течение раннего послеоперационного периода и прогноз больных ХТЭЛГ после операций

ТЭЭ, оказывает степень остаточной легочной гипертензии. В работе не проводится анализ влияния таких факторов раннего послеоперационного периода как среднее и диастолическое давление ЛА после операции, как ЛСС и ИЛСС.

Автор выявил значимое уменьшение диаметра легочных артерий, измеренного на разных уровнях легочного дерева по данным МСКТ, как положительный результат выполнения операций ТЭЭ. Это звучит и в выводе 5 работы. Оставив в стороне относительность оценки диаметра артерий в условиях ХТЭЛГ (стенозированные участки чередуются с постстенотическими и аневризматическими расширениями и т.д.), следует напомнить, что диаметр ствола и центральных ветвей легочных артерий после операции уменьшаются естественным образом в результате наложения шва на артериотомический разрез. (Известно, что чем меньше диаметр сосуда - тем меньше напряжение сосудистой стенки, и тем меньше риск кровотечения).

Практические рекомендации:

№3. «слабое наполнение ЛЖ в 2 раза является независимым предиктором неблагоприятного хирургического лечения» - В результатах исследования нет такого рассчитанного предиктора. Есть КДО ПЖ - как предиктор летального исхода, (возможно это опечатка!)

Положительные моменты диссертации:

Безусловно пионерская работа в стране.

Большое количество наблюдений - 169 пациентов

Подробный анализ качества жизни после операций ТЭЭ.

Оценка перфузионного дефицита легочной ткани по данным сцинтиграфии в динамике.

Качественная оценка функции внешнего дыхания, включая коэффициент потребления кислорода, трудно-измеряемые показатели объемов легких.

Качественно-проведенное статистическое исследование, включающее мультифакторный анализ.

Заключение

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. В работе приведены научные результаты, способствующие решению важной проблемы современной кардиохирургии – хирургическому лечению хронической тромбоэмболической легочной гипертензии.

Диссертационная работа отвечает критериям п.п. 9, 10, 11, 13, 14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» от 24 сентября 2013г, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор, Чернявский Михаил Александрович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заместитель генерального директора по хирургии

ФГБУ «Российский кардиологический научно-

производственный комплекс» Министерства

здравоохранения России, Руководитель отдела

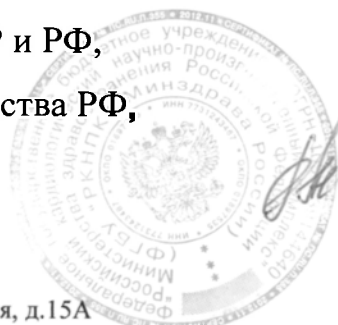
сердечно-сосудистой хирургии Института

клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова,

Лауреат Гос. Премий СССР и РФ,

Лауреат Премий Правительства РФ,

Академик РАН



 Акчурин Р.С.

121552, г. Москва, ул. 3-я Черепковская, д.15А
Тед. (499)149-00-69
e-mail: 3cardio@list.ru