

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора Гордеева Михаила Леонидовича 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.

Актуальность темы исследования

Хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии на сегодняшний день является сложной и актуальной проблемой в кардиохирургии. Ключевым моментом успешного лечения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией является разработка комплекса диагностических и лечебных процедур, позволяющих оптимизировать результаты проводимого лечения. Исходя из этого, актуальность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнений. В своей работе автор изучает влияние операции легочной тромбэндартерэктомии на клинический статус пациента, внутрисердечную гемодинамику и ремоделирование правых отделов сердца, функцию внешнего дыхания (как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде); проводит анализ хирургических факторов риска. Таким образом, благодаря проведению своего исследования, диссертант освещает наиболее важные и сложные стороны такой многогранной проблемы, как хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Работа выполнена в классическом стиле. Цель работы соответствует названию диссертации. Задачи раскрывают цель исследования, сформулированы предельно четко. Решение задач выполнено на высоком методологическом уровне с использованием современных методов оценки изучаемых явлений и статистического анализа, которые в наибольшей степени соответствуют решаемым задачам. Выводы адекватны задачам, следуют из полученных результатов, конкретны. Научные положения в полной мере обоснованы результатами проведенных исследований. Оценка научной новизны работы и ее практической значимости представлены развернуто. Практические рекомендации могут служить руководством к практическому использованию.

Полученные в процессе исследования новые научные факты способствуют совершенствованию существующих методологических подходов к отбору пациентов для хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии, улучшению качества жизни пациентов с ХТЭЛГ. Определены оптимальные методики диагностических и лечебных мероприятий, позволяющих оптимизировать результаты хирургического лечения пациентов с ХТЭЛГ. Все вышеперечисленное свидетельствует об убедительности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность полученных результатов.

Предложенный автором дизайн исследования (ретроспективное, открытое, рандомизированное исследование), использование современных статистических методов анализа большого массива клинических данных, полученных при обследовании 169 оперированных пациентов, позволяют утверждать о высокой достоверности исследования автора и получении ответов на все поставленные

задачи с достижением намеченной цели. Решение поставленных задач выполнено на должном методическом уровне. Анализ отдаленных результатов проведен с построением кривых Каплан-Майера. Прогностическая значимость оценена с использованием однофакторного и многофакторного анализа логистической регрессии. Учитывая достаточный объем обследованных пациентов, достаточный срок наблюдения, использование современных методов диагностики и технического обеспечения, как на госпитальном этапе, так и в отдаленном периоде, репрезентативность доказательной базы можно признать убедительной.

Новизна полученных результатов

Автором выявлены факторы хирургического риска операции легочной тромбэндартерэктомии, проведен анализ отдаленных (10лет) результатов хирургического лечения больных с ХТЭЛГ и выявлены факторы влияющие на летальность после операции. Изучена исходное клинического состояния пациентов с ХТЭЛГ до операции, выявлено, что у пациентов снижена толерантность к физической нагрузке, высокий ФК ХСН, высокое сопротивление МКК, нарушение перфузии легких и снижена функция ПЖ. Показано, что в ближайшем и отдаленном периоде после операции у пациентов увеличивается толерантность к физической нагрузке, улучшается качество жизни и снижается ФК ХСН. Показано, что у пациентов с ХТЭЛГ на госпитальном этапе после операции легочной ТЭЭ снижается давление в МКК, уменьшаются объемные показатели правых отделов сердца, улучшается функция ПЖ, уменьшается диаметр легочной артерии, причем эффект носит стойкий характер и положительная динамика изменения гемодинамики сохраняется и в отдаленные сроки после операции. Выявлено влияние легочной ТЭЭ на функцию внешнего дыхания динамику этих показателей в течение 10 летнего наблюдения за больными после операции.

Значимость полученных результатов

В ходе исследования выявлено, что операцию легочной ТЭЭ необходимо выполнять через 3-6 месяцев после неэффективного тромболизиса у пациентов после пренесенной острой ТЭЛА с целью достижения наилучшего результата операции легочной ТЭЭ. Для выявления группы риска развития ЛГ, всем больным, перенесшим острую ТЭЛА, необходимо в течение 3 месяцев после выписки, проводить контрольное обследование пациентов (оценка клинического статуса, ЭхоКГ, МСКТ-ангиография), для раннего выявления пациентов с легочной гипертензией. При обследовании пациентов перед хирургическим лечением необходимо обращать внимание на объемные показатели ПЖ и ЛЖ, поскольку слабое наполнение ЛЖ в 2 раза является независимым предиктором неблагоприятного хирургического лечения. Учитывая данные 10 летней выживаемости пациентов после операции легочной ТЭЭ, летальные случаи в отдаленном послеоперационном периоде наблюдались в течение 4 лет, в связи с этим необходимо особо активное и регулярное обследование и наблюдение пациентов в этот период времени.

Замечаний к работе нет, стилистических замечаний нет, при анализе диссертации возникли 2 вопроса: 1. Почему по данным опросника SF-36

пациенты не отмечали статистически значимых изменений в отдаленном периоде в сравнении с послеоперационными данными? 2. При анализе факторов влияющих на летальность после операции выявлено, что наличие ЭКМО в послеоперационном периоде увеличивает риск летального исхода в 66 раз, так, что теперь ЭКМО не применять пациентам?

Замечания по диссертационной работе, вопросы имеют дискуссионный характер и не снижают уровень диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Чернявского Михаила Александровича «Хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научная проблема, имеющая большое значение для сердечно-сосудистой хирургии: повышение эффективности хирургического лечения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.

Представленная диссертационная работа по актуальности, методическому уровню, новизне и практической значимости полностью соответствует критериям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления от 21.04.2016г. №335) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Чернявский М.А. достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий научно-исследовательским отделом кардиоторакальной хирургии
Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, д.м.н, профессор



Гордеев М.Л.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Гордеева Михаила Леонидовича заверяю.

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, д.м.н, профессор Недошивин А.О.