

ОТЗЫВ

на диссертационную работу Фоменко Михаила Сергеевича «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью» от научного руководителя д.м.н. Богачева-Прокофьева Александра Владимировича, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность проблемы.

Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия является наследственным генетически обусловленным заболеванием сердца, связанным с гипертрофией стенок, увеличением ригидности тканей миокарда и появлением градиента давления на уровне выходного отдела левого желудочка вследствие асимметричной гипертрофии межжелудочковой перегородки. Примерно у 10 % пациентов с выявленной обструкцией выходного тракта имеются серьезные симптомы, не поддающиеся медикаментозной терапии. Хирургическое вмешательство в этом случае является основным методом лечения, обеспечивая у большинства пациентов долговременное улучшение. Основным методом хирургического лечения ГКМП с обструкцией ВОЛЖ занимает миоэктомия по Morrow и расширенная миоэктомия, однако до сих пор остается не решенным вопрос определения объема иссечения миокарда. Большинство хирургов используют эмпирический путь, другие используют технические средства, в данной работе мы предлагаем методику предварительного расчета глубины и толщины резекций по данным чреспищеводной эхокардиографий. Самостоятельной проблемой у пациентов с обструктивной ГКМП является наличие гемодинамически значимой МН. Развитие МН связано с рядом факторов, основным из которых является SAM – синдром. Немало важным в развитии МН является аномалия хордо-папиллярного аппарата МК и

гипертрофия папиллярных мышц. В настоящее время существует два основных подхода коррекции МН у пациентов с обструктивной ГКМП: 1) сохранение митрального клапана с помощью различных методик; 2) протезирование митрального клапана с полным иссечением подклапанных структур. До настоящего времени вопрос об использовании одной из двух данных технологий остается дискутабельным.

Несмотря на широкие технологии лечения ГКМП с митральной недостаточностью, не ясно: какой из методов предпочтительней, не изучены качество жизни, ФК и процессы ремоделирования левого желудочка после различных методов клапаносохраняющих и клапанозамещающих операций, не отражены в литературе данные об объеме резекции миокарда. Отсутствие четких стратегий в лечении данной категории больных определяет актуальность планируемого исследования.

Степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций диссертации

Представленные положения, выводы и практические рекомендации соответствуют представленной теме диссертационной работы. Программа исследования стройная и логичная. Поставленная цель соответствует актуальности темы, задачи адекватно конкретизируют направление исследования. Применяя системный подход в изучении результатов реконструкции и протезирования митрального клапана при хирургическом лечении обструктивной ГКМП с митральной недостаточностью, автор последовательно раскрывает поставленную цель и задачи исследования. Решение поставленных задач позволяет доказать обоснованность положений, вынесенных на защиту. Выводы и практические рекомендации являются обоснованными, логически вытекают из результатов работы и полностью соответствуют поставленным задачам.

Достоверность и научная новизна исследования

Диссертационное исследование проведено согласно надлежащим правилам и принципам клинической практики. Для выполнения

поставленных задач набран клинический материал согласно необходимой мощности и составил 88 пациента. В исследовании использовались высокоинформативные и современные методики, комплексный подход к научному анализу с применением современных методов статистической обработки данных является свидетельством высокой достоверности выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе.

Научная новизна исследования также не вызывает сомнений. Автор последовательно оценил влияние различных методик коррекции митральной недостаточности у пациентов с обструктивной ГКМП на отдаленную выживаемость, свободу от возвратной митральной недостаточности и клапан - зависимых осложнений. В работе Фоменко Михаила Сергеевича впервые дана комплексная оценка влияния различных подходов устранения митральной недостаточности у данной когорты пациентов. Показано влияние сохранения наивного митрального клапана на отдаленную выживаемость.

Кроме того, автором проведена сравнительная оценка влияния протезирования и сохранение митрального клапана на качество жизни и функциональный статус пациентов в отдаленном периоде.

Данное исследование является первым проспективным рандомизированным исследованием, сравнивающим два основных тактических подхода в хирургическом лечении обструктивной ГКМП с митральной недостаточностью.

Существенным отличием данной диссертации от всех предыдущих работ является то, что на достаточном количестве наблюдений сформирован единый методологический подход к лечению пациентов с обструктивной ГКМП и митральной недостаточностью, что привело к повышению эффективности оперативного вмешательства у данной категории пациентов.

Все выводы и рекомендации были опубликованы в реферируемых изданиях и не получили критических замечаний.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности, замечания по работе.

Диссертация изложена и оформлена в классическом стиле. Указатель литературы содержит 16 отечественных и 132 зарубежных источников. Работа проиллюстрирована 31 таблицей и 41 рисунком. Работа состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственного материала, обсуждения полученных результатов, ограничений исследования, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Во введении обоснована актуальность работы, обозначены цель и задачи исследования, представлена научная новизна, практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту.

Цель исследования соответствует избранной теме работы. Задачи исследования (их четыре) поставлены соответственно цели и раскрывают все задуманные автором направления диссертационной работы.

Первая глава содержит обзор литературы, который дает представление о нозологии порока, для устранения которого необходимо применение различных методик миоэктомии. Детально представлено развитие хирургии устранения обструкции пути оттока из левого желудочка, различные виды вмешательства на митральном клапане при сопутствующей митральной недостаточности, продемонстрированы результаты хирургического лечения обструктивной ГКМП. Обзор литературы дает полное представление о существующей проблеме в хирургии обструктивной ГКМП и митральной недостаточности.

Глава вторая дает представление о клинической характеристике больных и методах исследования. В данное проспективное рандомизированное исследование было включено 88 пациента, которым в период с ноября 2011 года по май 2015 года была выполнена расширенная миоэктомия с сочетанным вмешательством на митральном клапане. В ходе рандомизация сформировано две группы. В I группу были включены пациенты, которым выполнена имплантация механического протеза МК

(группа ПрМК), во II группу – распределены пациенты с сохранением МК (группа ПлМ).

Для решения поставленных задач были использованы современные методы исследования и статистической обработки, что свидетельствует о высокой достоверности полученных результатов.

Глава третья подробно описывает хирургические технологии, использованные в обеих группах. Глава содержит наглядные иллюстрации. Особое внимание было уделено техническим аспектам определения глубины и толщины резекции миокарда по данным ЧП ЭХОКГ, так же достаточно полно отражено вмешательство на подклапанных структурах митрального клапана. В завершении главы проведен анализ интраоперационных данных (выполнена оценка эффективности процедур, сравнение групп по характеру выполненных операций и частоте возникновения интраоперационных осложнений).

Глава четвертая демонстрирует особенности течения раннего послеоперационного периода в каждой из групп, характер осложнений, а также причин их возникновения. Изучена динамика эхокардиографических показателей в раннем послеоперационном периоде. Результаты исследования продемонстрировали в большинстве случаев отсутствие статистически значимых различий между группами по частоте и характеру осложнений, послеоперационному ремоделированию левого желудочка в ранние сроки после операции.

Глава пятая представляет результаты отдаленного послеоперационного периода. Группы отличались по отдаленной выживаемости. Выявлено также различия по свободе от протез-зависимых осложнений. Проведен анализ причин отдаленной летальности и клапанообусловленных осложнений. При оценке данных ЭХО КГ не выявлено различий между группами по характеру и выраженности процессов ремоделирования левого желудочка в отдаленном послеоперационном периоде. Продемонстрировано превосходство процедуры сохранение

митрального клапана по сравнению с протезированием. Не выявлено достоверной разнице по показателям качества жизни. Данная глава содержит большое количество таблиц и иллюстраций.

Выводы полностью отражают поставленные автором задачи и закономерно следуют из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем.

Практические рекомендации: автором сформулированы важные практические рекомендации в отношении технических особенностей оперативного подхода у пациентов с обструктивной формой ГКМП и сопутствующие митральной недостаточностью.

Заключение.

Диссертационная работа Фоменко М. С. «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью», является самостоятельным научным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований разработаны положения, которые можно квалифицировать как научное решение проблемы выбора метода коррекции митральной недостаточности у пациентов с обструктивной ГКМП.

Таким образом, диссертация Фоменко М. С. «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью», соответствует пункту требований Положения ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям и может быть представлена к публичной защите на соискание искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 сердечно-сосудистая хирургия

Руководитель центра Новых хирургических технологий

Доктор медицинских наук

Богачев-Прокофьев А.В.

Начальник
отдела кадров

6



Личную подпись фамилия Богачев-Прокофьев А.В. заверено
11.01.16г.