

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, Марченко Сергея Павловича на диссертационную работу Афанасьева Александра Владимировича «Аннулопластика митрального клапана при дисплазии соединительной ткани (болезнь Барлоу и фиброэластический дефицит)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Оценка актуальности темы диссертации.

В настоящее время основной причиной развития митральной недостаточности является дисплазия соединительной ткани. Внедрение реконструктивных операций привело не только к снижению госпитальной летальности, тромбоэмболических осложнений, инфекционного эндокардита, но и позволило улучшить отдаленную выживаемость пациентов. У пациентов с митральной недостаточностью вследствие дисплазии соединительной ткани основное значение принадлежит болезни Барлоу и фиброэластическому дефициту. Своевременная реконструктивная коррекция митрального клапана в большинстве случаев обеспечивает пациенту высокую толерантность к физической нагрузке, отмену консервативной терапии сердечной недостаточности и, как следствие, улучшение выживаемости. По данным Бокерия Л.А., Гудковой Р.Г. в 2013 г в России при дегенеративных пороках митрального клапана (в том числе дисплазии) в половине случаев выполнено протезирование (1124 из 2228 случаев). Эти данные демонстрируют актуальность проведения исследований в реконструктивной хирургии митральных пороков.

Оценка степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Основные научные положения, изложенные в диссертации, достаточно полно обоснованы клиническими данными. Результаты аналогичных исследований достаточно хорошо согласуются с результатами автора.

В исследовании четко описаны критерии включения/исключения пациентов, а также проведено распределение по группам методом рандомизации. Такой подход к дизайну исследования позволил автору получить убедительные результаты. Размер выборки, однородность групп по исходным характеристикам, применение чреспищеводной эхокардиографии перед операцией и интраоперационный контроль, единый алгоритм хирургической коррекции, а также представление непосредственных и

отдаленных клинических исходов с охватом более 90%, свидетельствуют о достоверности полученных результатов. Можно отметить, что рандомизированный характер и дизайн исследования, а также корректное применение методов статистики определяют достоверность полученных выводов и рекомендаций.

Оценка достоверности полученных научных результатов.

В исследовании на достаточно большом материале показано, что имплантация опорного кольца C flex у пациентов с изолированной митральной недостаточностью вследствие дисплазии позволяет достичь более долговечных результатов хирургического лечения. Отдаленные результаты подтвердили целесообразность выполнения аннулопластики митрального клапана с помощью опорных колец D ring и C flex при болезни Барлоу и фиброэластическом дефиците, при одинаково низком риске развития осложнений в раннем послеоперационном периоде. Результаты исследования продемонстрировали, что в совокупности с вмешательствами на створках и/или подклапанных структурах применение этих колец позволяет добиться эффективной коррекции митральной недостаточности при дисплазии соединительной ткани.

В целом, результаты, полученные автором, являются новыми научными знаниями об эффективном применении отечественных колец нового типа.

Результаты, представленные на защиту согласуются с данными, полученными в других исследованиях.

Основные результаты диссертации опубликованы в печатных работах, неоднократно обсуждались на различных конференциях и симпозиумах, получили одобрение ведущих специалистов.

Оценка новизны полученных научных результатов.

Впервые в российской практике проведено сравнительное исследование двух типов отечественных опорных колец, используемых для аннулопластики митрального клапана; также в мировой практике данное исследование является первым в своем роде крупным рандомизированным клиническим исследованием, сравнивающим два принципиально разных типа опорных колец — полужесткого замкнутого и гибкого полукольца, выполненного на высоком методическом уровне с представлением отдаленных клинических и эхокардиографических результатов. Установлено, что у пациентов с выраженной митральной недостаточностью вследствие дисплазии соединительной ткани применение гибких полуколец позволяет получить более лучшую свободу от реоперации и возврата значимой

митральной недостаточности в отделенном послеоперационном периоде. Высокий уровень статистической обработки данных позволил выявить факторы риска развития послеоперационных осложнений и возвратной митральной регургитации.

Содержание работы, ее научная и практическая ценность.

Работа оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми ВАК к диссертационным работам. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием клинического материала и методов обследования, трех глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 148 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 19 отечественных и 101 зарубежных источников. Работа проиллюстрирована 27 таблицами и 41 рисунками. Содержание работы полностью соответствует специальности сердечно-сосудистая хирургия.

В результате комплексного анализа полученных результатов автором сформулированы практические рекомендации по выбору типа и размера опорного кольца в зависимости от интраоперационных данных. Такой подход позволил индивидуально подойти к коррекции патологии митрального клапана. Разработанный алгоритм действий при развитии резидуальной митральной недостаточности после основного этапа операции позволит оперирующим хирургам улучшить результаты оперативного лечения пациентов, а также будет способствовать приверженности стратегии клапаносохраняющих операций.

В обсуждении результатов работы проводится сравнительный анализ данных с другими исследованиями, проводимыми в данной области.

В заключении представлены логичные выводы, составленные на основании результатов исследования и соответствующие поставленным задачам. Практические рекомендации конкретизированы, изложены четко и могут применяться в практической медицине.

Полученные в результате исследования Афанасьева А.В. данные могут быть внедрены в практическую деятельность центров сердечно-сосудистой хирургии, а рекомендации по лечению кардиохирургических пациентов могут найти широкое применение в кардиологических клиниках.

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы необходимо использовать при обучении студентов медицинских ВУЗов и при подготовке специалистов по профильным направлениям.

Основные данные диссертационной работы опубликованы в 8 печатных работах, из них 8 статей опубликованы в журналах, реферируемых ВАК РФ. Автореферат соответствует заявленным требованиям и полноценно отражает основные моменты диссертации.

Замечания по работе.

Автор довольно часто использует прямой перевод английских терминов. Это приводит к возникновению понятий, не существующих в русском языке. Например, вместо общепринятых статистических терминов при формулировке гипотезы об отсутствии значимости различия частот в группах автор пишет: «применение гибких полуколец позволяет достичь лучшей свободы от возврата...». В русском языке термин “свобода от возврата” может быть истолкован двусмысленно. В русском языке, созданным А.С. Пушкиным и другими великими русскими писателями слово свобода имеет совершенно определенное значение, которое не нуждается в двойственном толковании. В дальнейших исследованиях автор мог бы использовать другие термины, соответствующие нормам русского языка и биомедицинской статистике, а не напрямую переведенные из англоязычной литературы.

На дискуссию предлагается вынести следующие вопросы:

1. В кардиохирургии контроль качества лечения осуществляется по общепринятым первичным параметрам: летальность, частота инсультов, инфарктов и инфекционных осложнений. Почему летальность в работе рассматривается как вторичная точка клинической эффективности, а частота развития рецидива митральной регургитации первичной?
2. Какую методику имплантации опорного кольца лучше предпочесть у пациентов старческого возраста? С использованием нитей с прокладками для фиксации кольца или нет? Было ли прорезывание швов у пациентов пожилого и старческого возраста? Если да, то по какой причине?
3. В ходе проведенного многофакторного логистического регрессионного анализа выявлены независимые предикторы некоторых ранних послеоперационных осложнений, почему данные результаты не отражены подробно в выводах и практических рекомендациях?

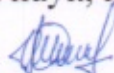
Заключение.

Диссертационная работа Афанасьева А.В. «Аннулопластика митрального клапана при дисплазии соединительной ткани (болезнь Барлоу и фиброэластический дефицит)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим результаты клинических исследований и практического внедрения новых хирургических технологий, научно-методических и практических разработок по оптимизации реконструктивных клапаносохраняющих операций на митральном клапане у

взрослых пациентов.

Диссертационная работа содержит новые, научно обоснованные решения, внедрение которых в реконструктивную хирургию вносит значительный вклад в улучшение результатов лечения пациентов с патологией митрального клапана. Несомненная актуальность, научная новизна, практическая значимость, высокий методологический уровень, достоверность выводов и положений, изложенных в работе, позволяют прийти к выводу, что диссертационное исследование выполненное Афанасьевым Александром Владимировичем соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, медицинские науки.

Профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



Марченко Сергей Павлович

«__» _____ 2015 г.

Подпись профессора С.П. Марченко заверяю

194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2, тел.: +7 (812) 275-73-84



Подпись
удостоверяется
Помощник
ректора

Марченко С.П.
Васильева С.П.
12 2015 г.