

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук Козлова Бориса Николаевича на диссертационную работу Несмачного Алексея Сергеевича «Хирургическое лечение ишемической болезни сердца с выраженной систолической дисфункцией левого желудочка на работающем сердце», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Оценка актуальности избранной темы диссертации

Проблема эффективного лечения ИБС является одной из самых сложных в современной кардиологии. Это обуславливается не только большой распространенностью этой патологии и трудностью диагностики, но и отсутствием однозначно принятых подходов к лечению. Кроме того, в настоящее время неуклонно растет число пациентов с осложненными формами ИБС.

За более чем 40 летний опыт коронарной хирургии прямая реваскуляризация миокарда для больных ИБС с сердечной недостаточностью высокого функционального класса и систолической дисфункцией левого желудочка перешла из разряда противопоказаний к стандартной процедуре.

Первые операции коронарного шунтирования были выполнены в период отсутствия методов экстракорпорального кровообращения. Появление аппаратов искусственного кровообращения и методов защиты миокарда реконструировали операцию, обеспечили бескровное неподвижное сердце и позволили хирургам спокойно и эффективно манипулировать на коронарных артериях.

Несмотря на успех АКШ в современных условиях, отрицательные влияния искусственного кровообращения известны и достаточно подробно освещены. Из-за увеличивающегося использования эндоваскулярных технологий и нарастания удельного веса пожилых пациентов кандидаты для оперативного лечения ИБС имеют все большее количество сопутствующих

заболеваний. На этом фоне возрастает риск осложнений, связанных с искусственным кровообращением.

В первом десятилетии 21 века было показано, что реваскуляризация миокарда может выполняться и на бьющемся сердце с результатами, сопоставимыми с операциями в условиях искусственного кровообращения. Это стало возможным в связи с прогрессом хирургических и анестезиологических технологий и обеспечением неподвижности участка сердечной стенки для прецизионного наложения сосудистого анастомоза.

Однако до сих пор окончательно не решены некоторые важные вопросы коронарной хирургии на работающем сердце: прецизионность выполнения межсосудистого анастомоза и продолжительность функциональной состоятельности шунта; техника стабилизации стенки сердца при шунтировании ветвей огибающей и правой коронарных артерий; гемодинамические изменения, возникающие при выполнении полной реваскуляризации миокарда при многососудистом коронарном поражении; интраоперационная защита миокарда от ишемического повреждения, во время пережатия шунтируемой коронарной артерии; нарушения сердечного ритма во время операции.

Эти проблемы вызывают с одной стороны скептическое отношение ряда кардиохирургов к реваскуляризации миокарда на работающем сердце, с другой стороны необходимость активного поиска решения этих важных задач.

Казалось бы, применение данной техники может быть полезно для пациентов с сердечной недостаточностью, однако ставится под сомнение возможность интраоперационной поддержки адекватного сердечного выброса во время манипуляций с сердцем, необходимых для реваскуляризации миокарда без ИК.

При этом, существует обоснованное предположение, что ИК может усугубить повреждение миокарда в скомпрометированном ЛЖ в результате активации воспалительных медиаторов; нефизиологическая геометрия

желудочка («пустое сердце») нарушает коллатеральный кровоток в ишемизированных областях и препятствует сохранению движения межжелудочковой перегородки. Следовательно, может показаться предпочтительным избегать ИК у больных с выраженной дисфункцией ЛЖ.

Таким образом, несмотря на богатый опыт, накопленный в современной кардиохирургии, вопросы эффективного хирургического лечения ИБС, осложненной выраженной дисфункцией ЛЖ, остаются одними из самых актуальных и сложных в настоящее время. Актуальность данной работы заключается в проспективном характере ее проведения, наличии рандомизации, а также объективной и разносторонней оценке результатов.

Оценка степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

По материалам проведённого исследования автор вынес на защиту 5 положений, по существу работы сделано 6 выводов, предложено 3 практических рекомендаций. Положения, выводы и практические рекомендации научно обоснованы, что обусловлено хорошо продуманной методологией данного исследования, использованием современных, соответствующих целям и задачам работы методов исследования, а также приёмов статистической обработки, позволившим обосновать и подтвердить доказательную базу настоящего клинического исследования.

Достаточный объём клинического материала – 60 больных ИБС, осложненной выраженной систолической дисфункцией левого желудочка (из которых 30 пациентам АКШ выполнялась на работающем сердце в условиях ИК, 30 – АКШ на кардиоплегически остановленном сердце в условиях ИК), высокий методический уровень выполненных исследований позволяют говорить о достоверности полученных результатов. Отдалённые результаты прослежены в сроки до 1 года.

Положения, выносимые на защиту, в достаточной мере отражают и согласуются с целью исследования. Выводы логично вытекают из приведённых результатов исследования и аргументированы достаточным

клиническим материалом. Совокупность представленных сведений позволяет утверждать о большом объеме проделанной автором работы. Полученная информация с помощью методов клинико-инструментального наблюдения и лабораторного контроля является вполне достаточной для решения поставленных задач, что дает основание утверждать о достаточной обоснованности выдвигаемых автором научных и практических положений. Принципиальных замечаний по работе нет.

Оценка достоверности полученных научных результатов

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений и подтверждается применением современных исследовательских методик, оценкой полученных данных в соответствии с международными стандартами и критериями. Существенно, что статистическая обработка результатов исследования проведена корректно, с использованием современных принципов анализа информации, а также проведен многофакторный анализ с помощью метода логистической регрессии. Высокий методический уровень выполненных исследований позволяет говорить о достоверности полученных результатов.

Оценка новизны полученных научных результатов

На основании проведенного исследования получены новые знания о возможностях хирургического лечения ИБС, осложненной выраженной систолической дисфункцией левого желудочка. Автором впервые проведена комплексная оценка ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных ИБС с низкой фракцией выброса левого желудочка при операциях реваскуляризации миокарда в условиях параллельного ИК на работающем сердце и в условиях кардиopleгической остановки сердца. Выявлены факторы риска послеоперационных осложнений и госпитальной летальности при хирургическом лечении ИБС, осложненной левожелудочковой дисфункцией при различных методах обеспечения хирургической реваскуляризации миокарда.

Заключение

Диссертационная работа Несмачного А.С. на тему «Хирургическое лечение ишемической болезни сердца с выраженной систолической дисфункцией левого желудочка на работающем сердце» (при научном руководстве д.м.н., профессора Чернявского А.М.) является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое научное достижение, имеющее важное значение и вносящее значительный вклад в развитие сердечно-сосудистой хирургии.

По своей актуальности, обоснованности научных положений, выводов, методическому уровню, новизне и практической значимости диссертация Несмачного А.С. соответствует п. 8 «Положения ВАК о порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к кандидатским диссертациям, и может быть представлена к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий кардиохирургическим
отделением №1, ведущий научный
сотрудник отделения сердечно-сосудистой
хирургии федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
кардиологии», д.м.н.

___.___.2015

Б.Н. Козлов



СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал передается в плановый отдел, ксерокопия хранится в совете Д 208.063.01 в
аттестационном деле диссертанта Несмачного Алексея Сергеевича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Козлов Борис Николаевич
Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация	Доктор медицинских наук 14.01.26
Полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт кардиологии", зав. отд. сердечно-сосудистой хирургии.
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	Шипулин В.М. Козлов Б.Н. Евтушенко А.В. и др. Современные стратегии лечения сердечной недостаточности в кардиохирургии // Сибирский медицинский журнал. 2009. Том 25. № 2-2. С. 4- 12 Н.Л. Афанасьева, А.А. Бродская, В.Ф. Мордовин, С.В. Трисс, Б.Н. Козлов Эффективность гипотензивной терапии после аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с гипертонической болезнью // Сибирский медицинский журнал. 2011. Том 26. № 2-1. С. 36-41
Ксерокопия на одном листе, заверять не надо	Ксерокопия разворота паспорта (2-3 стр., с Ф.И.О и датой рождения) и страхового свидетельства госуд.пенсион. страхования (сторона с номером)
Дата прописки по месту жительства:	14 января 1999 г.

Ваш домашний адрес:

Индекс	
Субъект РФ / Зарубежье	
Город Улица Дом, кв	
Телефон, e-mail	

Дата: _____
Подпись: _____

Эту заполненную Вами таблицу, ксерокопию страницы паспорта и документа
с пенсионным страховым номером, банковские данные для перечисления денег, просим Вас
направить в дисс. совет вместе с официальным отзывом не позднее 15 дней до защиты.