

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кардиохирургическим отделением №3 ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, профессора кафедры трансплантологии и искусственных органов ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, доктора медицинских наук Захаревича Вячеслава Мефодьевича на диссертацию Вискера Ярослава Юрьевича на тему: «Хирургическая реваскуляризация миокарда при диффузном атеросклеротическом поражении коронарных артерий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность избранной темы

В мире ИБС занимает лидирующие позиции в структуре причин смертности 30% населения трудоспособного возраста. В России сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются главной причиной смерти – почти половина (47%) всех случаев смерти. При этом лидером в структуре причин смерти является ИБС – 27%.

При наличии диффузного поражения коронарных сосудов стандартная, полная реваскуляризация миокарда не всегда может быть безопасно и эффективно проведена, так как ввиду тяжелого атероматоза и кальциноза трудно найти пригодный участок коронарной артерии для формирования анастомоза. Выполнение коронарной эндартерэктомии в сочетании с коронарным шунтированием позволяет достичь полной реваскуляризации миокарда, в то время как назначение только медикаментозной терапии сопровождается неблагоприятным долгосрочным прогнозом.

Процедура коронарной эндартерэктомии в качестве метода лечения ишемической болезни сердца впервые была использована в клинической практике в 1950 годах. Опыт выполнения коронарной эндартерэктомии на ранних этапах побуждал кардиохирургов отказываться от выполнения данной методики ввиду высокой операционной летальности, высокой частоты periоперационных инфарктов миокарда, технической сложности и недолговечности функционирования шунтов.

В дальнейшем, по мере совершенствования хирургической техники, внедрения в клиническую практику новых технологий, улучшения медикаментозного сопровождения, выполнение эндартерэктомии становится более безопасным. Это становится особенно актуальным в условиях роста пула больных с комплексными, диффузными поражениями коронарного русла, что требует переоценки методики коронарной эндартерэктомии и дальнейшего ее совершенствования

Описаны и широко применяются открытая и закрытая методики коронарной эндартерэктомии. Обе эти методики имеют свои преимущества и недостатки. Закрытая методика не требует много времени, но имеется значительный риск отрыва атеросклеротической бляшки либо её боковых ветвей даже при очень осторожной тракции, что потенциально может привести к тромбозу зоны реконструкции. Открытая методика позволяет избежать этих недостатков, но требует большего количества времени.

Описано большое количество протоколов антикоагулянтной и антиагрегантной терапии. Используются следующие препараты: нефракционированный и низкомолекулярный гепарин, аспирин, клопидогрел, варфарин, дипиридамол, тиклопидин в различных сочетаниях, которые назначаются на различные сроки. Остается неясным, какая схема наиболее эффективна и безопасна.

Хочется отметить, что в настоящее время в литературе недостаточно освещены отдаленные результаты выполнения коронарной эндартерэктомии, а в особенности – ангиографические данные. Исследование, проведенное

диссертантом, вносит вклад в понимание места коронарной эндартерэктомии при хирургической реваскуляризации миокарда у пациентов с диффузным атеросклеротическим поражением коронарного русла.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Их достоверность и новизна.

Оценка достоверности полученных результатов исследования выявила, что результаты клинического наблюдения, тестирования, лабораторных и инструментальных методов исследования получены автором на сертифицированном оборудовании, с использованием регламентированных методологических подходов, стандартизованных процедур. Теория построена на известных и проверяемых данных, которые отражены в первичной документации и согласуются с данными, опубликованными по теме диссертации в открытых источниках (перечень трудов приведен в автореферате). Автором использованы современные методы сбора и обработки исходной информации. Размер выборочной совокупности в диссертации является достаточным, обоснованы критерии включения и исключения, а также применены корректные методы статистического анализа.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы IBM SPSS v.23. Нормальность распределения полученных результатов оценивали с помощью критериев Колмогорова – Смирнова с поправкой Лилиефорса, Шапиро-Уилка. Для определения формы распределения показателей использовались метод построения гистограмм. Оценивались величины ассиметрии и эксцесса. Данные, не подчиняющиеся нормальному закону распределения, представляли в виде медианы (Me) и

интерквартильного размаха (25 и 75 перцентили). Данные, подчиняющиеся нормальному закону распределения, представляли в виде среднего арифметического (M) и среднеквадратичного отклонения (σ). При сравнении количественных признаков двух несвязанных выборок, подчиняющихсяциальному закону распределения и равенстве дисперсий, использовали t -критерий Стьюдента. При сравнении количественных признаков двух несвязанных выборок, не подчиняющихсяциальному закону распределения, использовали критерий Манна-Уитни. При сравнении качественных признаков двух несвязанных выборок применяли критерий χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера. При сравнении качественных признаков двух связанных выборок использовали критерий Мак-Нимара. Отдаленную выживаемость, «свободу» от ишемии, повторных госпитализаций, реинтэрвенций и сердечно-сосудистых событий оценивали с помощью метода E. Kaplan и P. Meier. Анализ предикторов госпитальной летальности проводили посредством однофакторного и многофакторного логистического регрессионного анализа. Анализ предикторов среднеотдаленной летальности и возникновения конечных точек проводили с помощью модели пропорциональных рисков Кокса. Критический уровень значимости статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

В целом, полнота диссертационного исследования, использование достаточно современных клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов позволяют заключить, что полученные результаты и сформулированные выводы являются доказанными и достоверными, а положения, выносимые на защиту, вполне обоснованными.

Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций.

Диссертант в исследовании продемонстрировал эффективность и безопасность методики эндартерэктомии из коронарных артерий при операциях коронарного шунтирования у пациентов с диффузным

атеросклеротическим поражением коронарного русла, о чем свидетельствуют низкие показатели летальности и частоты развития периоперационного инфаркта миокарда. С другой стороны, автор показывает, что данная категория пациентов более «проблемная», о чем свидетельствуют повышенная частота дыхательной недостаточности и энцефалопатии у пациентов после эндартерэктомии. При сравнительном анализе ангиографических данных автором не выявлено значимых различий между группами по частоте дисфункций шунтов. Диссертантом проведена оценка качества жизни пациентов после эндартерэктомии из коронарных артерий и установлено, что качество жизни пациентов в среднеотдаленном периоде, перенесших коронарное шунтирование в сочетании с эндартерэктомией из коронарных артерий, сопоставимо с качеством жизни пациентов без диффузного поражения коронарных артерий, перенесших изолированное коронарное шунтирование.

Оценка содержания диссертации в целом.

Диссертационная работа включает введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 2 главы результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, формулируется цель и задачи исследования. Автором представлена научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Методологическое обеспечение работы позволяет адекватно решить поставленные задачи современными методами исследования.

«Обзор литературы» представляет собой анализ данных зарубежной и отечественной литературы. Присутствует экскурс в историю реконструктивной хирургии коронарных артерий, достаточное количество иллюстративного материала. Освещаются хирургические аспекты коронарной эндартерэктомии, методики медикаментозного сопровождения

оперативного вмешательства. Уделяется внимание технологиям контроля качества коронарного шунтирования и качества жизни пациентов после хирургической реваскуляризации миокарда.

Глава «Материал и методы» посвящена описанию дизайна клинического исследования, предоперационных характеристик исследуемых групп, методов обследования, хирургических аспектов. Достоверность полученных результатов аргументирована представлением вполне достаточного по объему клинического материала, результатов инструментальных и клинических обследований, обработанного с использованием современных методов статистического анализа и корректным применением достаточных для сопоставления контрольных показателей. Методы статистической обработки корректны, современны, что обеспечивает достоверность выводов диссертации.

В 3-й главе диссертации изложены непосредственные результаты хирургической реваскуляризации миокарда при диффузном атеросклеротическом поражении коронарного русла. Показано, что выполнение коронарной эндартерэктомии безопасно, так как не сопровождается ростом летальности и периоперационного инфаркта миокарда при сравнении с изолированным коронарным шунтированием. С другой стороны, в раннем послеоперационном периоде у данной категории пациентов наблюдается увеличение частоты возникновения дыхательной недостаточности, энцефалопатии. Диссертантом выполнен логистический регрессионный анализ и выявлен ряд факторов риска госпитальной летальности и развития осложнений.

Глава 4 посвящена оценке среднеотдаленных результатов хирургической реваскуляризации миокарда при диффузном атеросклеротическом поражении коронарного русла. Прооперированные пациенты были подвергнуты обследованию в среднеотдаленном периоде. Автором были введены конечные точки: смерть от всех причин, инфаркт миокарда, рецидив стенокардии, повторная госпитализация, повторная

реваскуляризация миокарда, инсульт. Сравнительный анализ не продемонстрировал существенных различий между исследуемыми группами. Анализ Кокса не выявил значимых различий в показателях среднеотдаленной летальности и достижения конечных точек у пациентов с/без коронарной эндартерэктомии. Полученные результаты говорят о безопасности и эффективности коронарного шунтирования в сочетании с эндартерэктомией при диффузном поражении коронарного русла в среднеотдаленном периоде и о перспективности использования такого хирургического подхода в указанной категории пациентов.

Заключение диссертации является последовательным анализом проведенного автором исследования. В проведении работы и изложении материала прослеживается четкость и последовательность выполнения всех этапов. Выводы вытекают из существа исследования, соответствуют задачам, поставленным в диссертации. Практические рекомендации четки и конкретны и могут служить хорошим подспорьем в работе практикующих коронарных хирургов.

В ходе анализа диссертационной работы принципиальных замечаний не возникло.

Заключение

Диссертация Вискера Я.Ю. «Хирургическая реваскуляризация миокарда при диффузном атеросклеротическом поражении коронарных артерий» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научно-практической задачи, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии – оценки эффективности и безопасности выполнения коронарного шунтирования в сочетании с эндартерэктомией из коронарных артерий у пациентов с диффузным атеросклеротическим поражением коронарного русла. Диссертация полностью соответствует критериям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.07.2014 г. № 723, от

21.04.2016 г. № 335 и от 02.08.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Вискер Ярослав Юрьевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кардиохирургическим отделением №3 ФГБУ "НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова" МЗ РФ, профессор кафедры трансплантологии и искусственных органов ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова МЗ РФ, д.м.н.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных



Захаревич В.М.

Подпись заведующего кардиохирургическим отделением №3 ФГБУ "НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова" МЗ РФ, д.м.н.,
Захаревича В.М.
«ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь ФГБУ «НМИЦ ТиО им. ак.
В.И.Шумакова» МЗ РФ, доктор мед. наук

Великий Д.А.



Адрес: 123182, г. Москва, Щукинская улица, дом 1; Тел.: 89166963070.
E-mail: zaharslava@yandex.ru

«31 » марта 2023 г.