

О Т З Ы В

научного руководителя на диссертацию И Чжана (Yi Zhang)

«Экспериментально-клиническое обоснование применения правой внутренней грудной артерии для шунтирования коронарных артерий из левосторонней торакотомии»
по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация очного аспиранта И Чжана посвящена одной из актуальнейших проблем медицины – лечению ишемической болезни сердца (ИБС). ИБС составляет главный компонент смертности в разделе «заболевания системы кровообращения» - каждый четвертый пациент умирает от этого заболевания. Аортокоронарное шунтирование – один из основных методов хирургического лечения ИБС. Стремление уменьшить травму от операции коронарного шунтирования, избежать осложнений со стороны грудины в период заживления и одновременно выполнить адекватную реваскуляризацию миокарда – основная задача исследования, поставленная автором. Разработка нового метода коронарного шунтирования – бимаммарокоронарного шунтирования через щадящий доступ - левостороннюю торакотомию - может отвечать требованиям поставленной задачи. Было решено провести топографо-анатомические исследования на трупах для уточнения возможности реализации этой задачи.

Проведенные аспирантом И Чжаном топографо-анатомические исследования позволили выяснить, что восстановление коронарного кровотока с помощью двух внутренних грудных артерий (ВГА) может быть выполнено через левостороннюю торакотомию, при этом левая ВГА используется традиционно по В.И.Колесову, а правая выделяется через небольшой разрез на уровне второго межреберья справа без рассечения грудины и вскрытия правой плевральной полости. Правая ВГА соединяется с удлиняющим трансплантатом из лучевой артерии или аутовены, который проводится в туннеле за грудиной и используется для второго дистального анастомоза с ветвью левой или правой коронарной артерии. Автор разработал также способ реваскуляризации трех коронарных бассейнов с помощью двух удлиняющих трансплантатов от правой ВГА, что означает полную реваскуляризацию сердца при ИБС через левостороннюю торакотомию т.е. наиболее щадящий доступ к сердцу.

Топографо-анатомические исследования выявили возможность полной реваскуляризации миокарда через левую торакотомию, однако она выявила и ограничения для использования лучевой артерии у некоторых пациентов: так оказалось, что длина лучевой артерии менее 15 см не позволяет ориентироваться на этот

трансплантат для реваскуляризации задней поверхности сердца не только у крупных мужчин, но и у некоторых невысоких женщин. При таком размере лучевой артерии следует предусмотреть использование аутовены с ноги, чтобы избежать натяжения трансплантата после формирования дистального анастомоза трансплантата с целевой коронарной артерией.

Выполнение такой операции без разреза грудины гарантирует стабильность грудной клетки в послеоперационном периоде, уменьшает операционную травму и облегчает послеоперационный период.

Статистические расчеты, представленные И Чжаном в приложениях, подтверждают наличие корреляции между длиной грудины, грудной клетки и длиной обеих ВГА, а также длины лучевой артерии и длины предплечья. Однако отмечено отсутствие корреляции между ростом пациента и необходимой длиной трансплантата от второго межреберья, где выделяется правая ВГА до целевой артерии на боковой и задней поверхности левого желудочка, что заставляет дополнительно измерить расстояние от ВГА до целевой артерии перед формированием проксимального анастомоза между правой ВГА и трансплантатом для обеспечения уверенности в достаточной длине трансплантата.

Клинические примеры, представленные автором, показывают перспективность использования данного способа реваскуляризации миокарда.

Выводы диссертации корректны, они логично вытекают из полученных данных. Практические рекомендации уже в настоящее время используются в работе кардиохирургического отделения №2 НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ им И.П.Павлова, а также для преподавания на кафедре факультетской хирургии и курсе последипломного образования по сердечно-сосудистой хирургии ПСПбГМУ им акад. И.П.Павлова.

Личное участие диссертанта заключалось в проведении всех топографоанатомических исследованиях на трупах, проведение статистических расчетов, участие в операциях на пациентах в качестве первого и второго ассистента, самостоятельно выполнял забор аутоартерии и аутовены для шунтирования; диссертант являлся лечащим врачом у половины пациентов, которым выполнена операция бимаммарного коронарного шунтирования через левостороннюю торакотомию.

Научный руководитель д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, руководитель КХО №2 НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ им И.П.Павлова

«21» августа 2019



А.С.Немков

