

## ОТЗЫВ

Официального оппонента – доктора медицинских наук, доцента Шишкевича Андрея Николаевича на диссертацию Гурьева Валентина Валерьевича на тему:

"Ближайшие и отдаленные результаты транскатетерного лечения вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста", представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - сердечно-сосудистая хирургия

### **Актуальность исследования**

Дефект межпредсердной перегородки, среди всех заболеваний сердечно-сосудистой системы, является одним из наиболее распространенных врожденных пороков сердца. Это наиболее часто встречающийся ВПС среди взрослых и составляет 20-40% от общего их числа [Alnasser и др., 2018; Linde Van Der и др., 2011; Webb, Gatzoulis, 2006]. Транскатетерные и хирургические методы обеспечивают схожие результаты после закрытия ДМПП, но транскатетерная коррекция является предпочтительным ввиду меньшего количества внутригоспитальных осложнений вмешательства и на сегодняшний день является методом выбора и альтернативой хирургическому лечению порока в особенности у пожилых пациентов [Du и др., 2002; Villablanca и др., 2017]. Мнения о целесообразности коррекции ДМПП у лиц пожилого возраста неоднозначны. Но если результаты хирургической коррекции ДМПП в молодом возрасте показали отличные долгосрочные результаты, то по мнению некоторых авторов результаты коррекции порока во взрослом и пожилом возрасте представляются менее благополучными [Nugent и др., 2006]. Отдельные исследования показали, что транскатетерная коррекция связана с улучшением симптомов и увеличивает выживаемость даже у пациентов старше 60 лет [Alnasser и др., 2018; Aytemir и др., 2013; Brida и др., 2019; Giordano и др., 2020; Harper, Mottram, McGaw, 2002; Vijarnsorn и др., 2012]. Выводы большинства исследований сделаны на группе пациентов молодого и среднего

возраста, тогда как эффективность и целесообразность коррекции порока у пожилых пациентов, в том числе посредством транскатетерного вмешательства, все еще остается не определенной и даже спорной ввиду наличия многочисленных сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на исход и прогноз коррекции. В этих условиях решение о коррекции порока является сложной задачей.

Исследования, проведенные в мире, в том числе и в ФГБУ "НМИЦ им В.А. Алмазова" МЗ РФ посвященные проблеме коррекции вторичного ДМПП у взрослых, по большей части, были посвящены лечению пациентов более младших возрастных групп. Целенаправленного же исследования, посвященного коррекции порока у пациентов пожилого и старческого возраста не проводилось. Принимая во внимание наличие большого клинического материала и огромный опыт ФГБУ "НМИЦ им В.А. Алмазова" МЗ РФ в лечении врожденных пороков сердца, необходима систематизация накопленных данных с целью выявления особенностей клинической картины, диагностики, оценки рисков и прогнозов транскатетерного лечения вторичного ДМПП у пациентов пожилого возраста.

Вышеизложенные данные позволяют подтвердить актуальность данного диссертационного исследования, целью которого является изучение целесообразности коррекции ВПС ДМПП у пациентов пожилого и старческого возраста.

### **Научное и практическое значение работы**

Рассматриваемая работа имеет классическую, последовательную структуру. Внутренняя логика работы прослеживается на всем ее протяжении. Цель исследования и поставленные автором задачи в полной мере соответствуют избранной теме диссертационной работы. Выводы закономерно следуют из анализа полученных автором собственных результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Практическое применение полученных

результатов доступно отражено в разделе «Практические рекомендации». Все вышеперечисленное свидетельствует об убедительности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Все основные положения диссертации с необходимой полнотой отражены в публикациях автора. Материалы диссертации доложены и обсуждены на различных всероссийских, международных конференциях и съездах в 2008-2022 гг.

### **Степень обоснованности научных положений и достоверность исследования**

В основе диссертационной работы лежит материал ретроспективного исследования 108 пациентов, которым выполнено эндоваскулярное закрытие ДМПП в НМИЦ «имени В. А. Алмазова» за период с 2009 по 2016 год. Для достижения поставленной цели исследования пациенты были разделены на группы, достаточные для получения статистически значимых выводов. Проведен межгрупповой и внутригрупповой (в динамике) анализ ряда функциональных параметров на нескольких этапах: дооперационной подготовки, в послеоперационном и в отдаленном послеоперационном периодах.

Критерии включения и исключения данного ретроспективного исследования позволяют в достаточной степени стандартизировать исследуемую когорту пациентов. С целью выявления предикторов, повлиявших на неблагоприятный результат проведен одно- и многофакторный анализ обратной логистической регрессии.

Таким образом, полученные автором данные проанализированы с использованием современных методов исследования и статистической обработки, подтверждая высокую достоверность полученных научных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе. Учитывая объем прооперированных и обследованных пациентов,

достаточный срок проведения сплошного исследования, использование современных методов диагностики, лечения, а также вид и объем выбранных статистических методов анализа данных, репрезентативность доказательной базы можно признать убедительной. Использованные статистические методы адекватны поставленным задачам. Статистическая обработка проведена на современном уровне с использованием соответствующего пакета компьютерных программ. Таким образом, научные результаты исследования представляются достоверными.

### **Значимость для науки и практической деятельности полученных результатов**

На основании выполненного исследования дополнены существующие фундаментальные и практические знания о лечении ДМПП и получены качественно новые данные. Проведенное исследование коррекции ДМПП у пациентов старшей возрастной группы с определением функциональных показателей левого желудочка, а также динамики ремоделирования камер сердца, что позволило выполнить научный анализ и получить ценные данные, а именно:

1. Выявлено пороговое значение возраста исследуемых групп пациентов в 60 лет. После указанного порогового значения достоверно чаще встречались предсердные нарушения ритма – постоянная форма ФП.

2. Выявлено, что риск возникновения ФП у пациентов старше 60 лет до коррекции выше в 3,68 раза в сравнение с пациентами более молодого возраста. Коррекция порока не влияет на уменьшение риска возникновения нарушений ритма возрастают и составляют 6,02 раза

3. При оценке результатов взаимосвязи уровня митральной недостаточности и основных ЭХО КГ параметров (размер ЛП, индекс объема ЛП, размер ПП, размер ПЖ, СДЛА и ФВ ЛЖ) отмечено появление статистически значимых взаимосвязей только в отношении размера ЛП,

поперечного размера ПП, СДЛА и ФВ ЛЖ.

4. Применяя методику построения классификационных деревьев выявлено важное пороговое значение возраста исследуемых групп пациентов - 65 лет. Так как случае митральной недостаточности не было выявлено статистически значимых различий между степенями 0-I и II-III. До коррекции порока отмечается статистически значимое различие в частоте МН между пациентами до 65 лет и после, тогда как статистически значимых различий в частоте встречаемости МН спустя 12 месяцев после коррекции не получено. При оценке рисков возникновения митральной недостаточности выявлено, что до коррекции порока риск возникновения МН составляет 7,71 раза, тогда как после коррекции порока риски возрастают и составляют 7,82 раза.

Научные результаты диссертационной работы Гурьева В.В. могут быть признаны достоверными и новыми, способствующими решению важных задач современной кардиохирургии.

#### **Замечания по работе и вопросы:**

Тема диссертационной работы соответствует выбранной специальности (3.1.15 - сердечно-сосудистая хирургия). Грубых замечаний – нет. В плане дискуссии хотелось задать следующие вопросы:

1. Почему вы назначаете клопидогрель на 3 месяца пациентам, которым имплантируете большие окклюдеры?
2. Какие показания к выполнению коронарографии перед установкой окклюдера?
3. Какой возраст пациентов с вторичным ДМПП считается оптимальным для коррекции?
4. Как часто встречались по литературным и Вашим собственным данным осложнения во время и после коррекции?
5. В процессе исследования вы наблюдали корреляцию между размерами дефекта межпредсердной перегородки и функциональным классом

сердечной недостаточности?

**Заключение:**

Таким образом, представленная диссертационная работа позволяет считать исследование Гурьева Валентина Валерьевича законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи в определении целесообразности коррекции ВПС ДМПП у пациентов пожилого и старческого возраста, а так же повышения эффективности лечения пациентов с врожденными пороками сердца, имеющей значение для развития эндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013, изложенного в новой редакции постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. №335, пункт 3. Соискатель достоин присвоения искомой степени кандидата наук по специальности 3.1.15 - сердечно-сосудистая хирургия.

**Официальный оппонент:**

Преподаватель первой кафедры и клиники хирургии (усовершенствования врачей) им. П. А. Куприянова ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» доктор медицинских наук, доцент

«23» 05 2023 г.



/Шишкевич А.Н./

Подпись доктора медицинских наук, доцента Шишкевича А.Н. заверяю.

Начальник отдела кадров ВМедА имени С.М. Кирова

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Почтовый адрес:

194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6



П. Миличенко