



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,

e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по науке
и инновационной деятельности
федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И.
Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



Н.В. Бакулина

2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Гурьева Валентина Валерьевича на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты транскатетерного лечения вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность темы исследования в большей степени определяется тем, что коррекция врожденных пороков сердца, в частности, вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста представляется сложной задачей из-за наличия многочисленных сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на исход и прогноз коррекции. Выживаемость данной группы пациентов без операции редко превышает 50% и с каждым годом неуклонно снижается.

На современном этапе развития медицины, хирургическая коррекция вторичного дефекта межпредсердной перегородки - эффективная и безопасная процедура, приводящая к нормализации внутрисердечной гемодинамики и минимальным количеством интра- и послеоперационных осложнений. Согласно данным исследований, выживаемость в группе пациентов с хирургической коррекцией вторичного дефекта межпредсердной перегородки существенно выше, чем у пациентов с естественным течением порока. В клинической практике большинства современных клиник вторичные дефекты межпредсердной перегородки могут быть скорректированы с использованием эндоваскулярных технологий, что позволяет сократить частоту возможных осложнений и срок пребывания в стационаре, что часто бывает важно в когорте пациентов пожилого и старческого возраста. Хирургическая и эндоваскулярная коррекция могут в равной степени быть применимы для коррекции порока, однако в настоящий момент времени эндоваскулярные методики относятся к методам первого выбора при условии подходящей анатомии, в то время как хирургическая коррекция применяется в сложных случаях. Выводы основных исследований сделаны на группе пациентов молодого и среднего возраста, тогда как эффективность и целесообразность коррекции порока у пациентов пожилого и старческого возраста все еще остается предметом

спора многих исследователей так как наличие многочисленных сопутствующих заболеваний могут оказывать значимое влияние на исход коррекции и прогноз заболевания в целом.

Цель исследования заключалась в определении целесообразности транскатетерной коррекции вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста используя эхокардиографические и клинические данные пациентов до и после выполненной коррекции.

**Научная новизна исследования, полученных результатов,
выводов и практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

Автором доказано, что эндоваскулярная коррекция вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста сопровождается сопоставимым с пациентами более молодого возраста обратным ремоделированием правых камер сердца.

Автором установлено, что возраст пациентов, не оказывает влияния на уровень систолического давления в легочной артерии после выполненной коррекции. В группе пациентов пожилого и старческого возраста систолическое давление в легочной артерии уменьшилось на 38,5% против 30,7% в группе пациентов среднего возраста, что подтверждает высокую эффективность транскатетерной коррекции вторичного дефекта межпредсердной перегородки в пожилом и старческом возрасте.

Автором установлено, что коррекция вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста не влияет на частоту, но значительно увеличивает риск развития фибрилляции предсердий и сердечной недостаточности в послеоперационном периоде. Также отмечено, что сопутствующая

постоянная форма фибрилляции предсердий, митральная недостаточность и сердечная недостаточность негативно влияют на темпы обратного ремоделирования камер сердца.

Автором доказано, что эффективность коррекции вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста в отношении первичных и вторичных конечных точек, выбранных в качестве критериев оценки, не отличается от результатов у более молодых пациентов при соблюдении алгоритма отбора.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Полученные автором результаты указывают на то, что возраст пациентов является основным фактором, влияющим на характер структурно-функциональных изменений камер сердца, а также подтверждена клиническая эффективность коррекции вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста. В диссертации автором установлено, что у пациентов старше 60 лет значительно увеличивается риск развития сердечной недостаточности и фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде, несмотря на проведенную коррекцию.

В результате внедрения в клиническую практику дополнительных критериев отбора пациентов пожилого возраста на коррекцию порока удалось улучшить результаты операций, снизить летальность и количество осложнений.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций, изложенных в диссертации,

обусловлена достаточным для статистического анализа объемом клинических наблюдений, четко поставленной целью и задачами исследования, использованием групп сравнения в анализе данных и высоким уровнем статистической обработки полученных результатов.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертационная работа изложена на 169 страницах текста компьютерного набора, состоит из введения четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает в себя 180 источников, в том числе из них 42 отечественных и 138 зарубежных изданий. Текст проиллюстрирован 57 рисунками и 21 таблицей.

Во введении автором обоснована актуальность избранной темы исследования, обозначены цель, задачи, научная новизна полученных результатов, теоретическая и практическая значимость работы и личный вклад автора в реализацию.

В первой главе «Обзор литературы» представлен анализ литературных данных об исторических этапах развития эндоваскулярной хирургии вторичного дефекта межпредсердной перегородки и эволюции окклюдизирующих устройств. Автор подробно остановился на преимуществах и недостатках каждого из устройства. Дана клиническая и гемодинамическая характеристика порока. Тщательно проанализирована методика эндоваскулярной коррекции.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» автором представлен дизайн исследования, дана развернутая общая характеристика пациентов, включенных в исследование, детально описана тактика ведения пациентов, методы предоперационного обследования и методика выбора окклюдера с использованием различных техник.

В третьей главе автором описаны результаты собственного исследования. Представлены сравнительные данные до и после коррекции в двух группах. На высоком уровне проведена статистическая оценка полученных данных, выполнен анализ влияния факторов на характер ремоделирования камер до и после коррекции порока, также проведена оценка рисков с использованием современных статистических методик.

В четвертой главе «Обсуждение» представлены результаты анализа полученных данных собственного исследования, их сравнение с современными данными, представленными в литературе.

Выводы и практические рекомендации четко, логично и последовательно вытекают из изложенного исследования.

Автореферат полно отражает содержание диссертации.

**Внедрение основных результатов исследования и конкретные
рекомендации по использованию результатов и выводов
диссертационной работы**

Основные результаты работы и практические рекомендации диссертации внедрены и используются в клинической практике отделения сердечно-сосудистой хирургии и отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

Основные результаты диссертации опубликованы в 4 печатных работах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных изданий, рекомендованных высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Дальнейшее внедрение результатов диссертации, в частности отбор пациентов пожилого возраста на эндоваскулярную коррекцию только по результатам чреспищеводной эхокардиографии и коронарографии, а так же

методики выбора размера окклюдера только по результатам чреспищеводной эхокардиографии может быть рекомендовано в клиническую практику различных профильных отделений и клиник Российской Федерации, а так же в процесс преподавания на кафедрах сердечно-сосудистого профиля медицинских ВУЗов и учреждений последипломного образования.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению рассматриваемой диссертационной работы нет. Имеются опечатки, грамматические и стилистические погрешности в тексте диссертации и автореферате, которые носят технический характер и не снижают общей положительной оценки диссертационной работы Гурьева В.В.

При обсуждении рассматриваемой диссертации в порядке дискуссии хотелось бы получить от автора ответ на следующие вопросы:

1. В каком объеме было продолжено медикаментозное лечение, и какую периодичность дальнейшего динамического наблюдения планировалось проводить прооперированным пациентам?

2. Какую тактику оперативного лечения Вы бы предложили пациенту с множественными дефектами межпредсердной перегородки?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Гурьева Валентина Валерьевича на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты транскатетерного лечения вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача - определена целесообразность транскатетерной коррекции

вторичного дефекта межпредсердной перегородки у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющая существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол № 4 от «17» мая 2023 года.

Заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Доктор медицинских наук, доцент
Кравчук Вячеслав Николаевич

