

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Борисова Игоря Алексеевича на диссертационную работу Сидики Абубакари Ибн «Аннулопластика на опорном кольце при реконструкции митрального клапана», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 — «сердечно-сосудистая хирургия».

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Сидики Абубакари Ибн посвящена сравнительному анализу результатов двух способов укрепления фиброзного кольца при пластике митрального клапана (МК).

Количество пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении недостаточности МК, ежегодно постоянно увеличивается, о чем свидетельствуют данные крупных исследований как в Российской Федерации, так и странах Европы и США. В наибольшей степени развитию этого осложнения подвержены пациенты старшей возрастной группы. В связи с увеличением продолжительности жизни пул таких пациентов постоянно увеличивается, что обостряет необходимость выбора оптимального способа оперативного лечения. Лечение дисфункции МК, и в частности, недостаточности МК – стремительно развивающийся аспект научной и практической медицины. Хирургические методы лечения митральной недостаточности прошли путь от реконструкции клапана до замены клапана, вернулись к реконструкции клапана. Важнейшей частью реконструкции МК является аннулопластика, так как опорное кольцо или полукольцо ремоделирует и стабилизирует фиброзное кольцо для обеспечения надежности реконструкции МК. В настоящий момент разработаны различные опорные кольца с целью согласования формы и подвижности фиброзного кольца в каждой фазе сердечного цикла. Фиброзное кольцо МК укрепляется с помощью опорного кольца или полукольца, сделанных как из синтетического материала - такого как дакрон или политетрафторэтилен, так и из биологического материала

- аутоперикарда. При пластике МК синтетическими опорным кольцом в некоторой степени возникает препятствие адекватному движению створок МК в систоле и/или диастоле, трансформация анатомического двустворчатого МК в функционально одностворчатый клапан с ограниченной подвижностью задней створки. Также встречаются случаи кальцификации синтетических колец, гемолитической анемии, инфекционного эндокардита, систолического движения передней створки и обструкции выносящего тракта левого желудочка.

Необходимость избежать всех возможных осложнений аннулопластики синтетическим кольцом привела к внедрению в хирургии МК реконструктивных вмешательств с укреплением фиброзного кольца опорным кольцом из биологического материала - аутоперикарда, взятого во время операции, который с меньшей долей вероятности может вызвать осложнения, ассоциированные с использованием синтетического материала. Однако, мнения об эффективности пластики перикардальным опорным кольцом неоднозначны, так в некоторых исследованиях сообщалось о превосходстве перикардального кольца над синтетическим кольцом для аннулопластики МК, в других исследованиях сообщалось об их сопоставимости или неполноценности аннулопластики с перикардальным кольцом по отношению к аннулопластике с синтетическим кольцом. Помимо этого, различны мнения и по отношению к тому, как следует использовать аутоперикард. Исследования по пластике МК на опорном кольце из аутоперикарда различаются как по методам обработки перикардальной ткани (обработанный глутаральдегидом или свежий, необработанный аутоперикард), так и технике пришивания перикардального кольца к фиброзному кольцу.

Таким образом, выбор опорного кольца до сих пор остается актуальным вопросом современной кардиохирургии и предметом обсуждения, а результаты аннулопластики с перикардальным кольцом недостаточны изучены и не внедрены широко в кардиохирургическую практику.

Новизна диссертации

Научную новизну определяют несколько обстоятельств. Впервые разработан и внедрен в клиническую практику новый способ формирования опорного кольца из аутоперикарда, аннулопластики МК с помощью аутоперикардального опорного кольца.

Проведена сравнительная оценка эффективности пластики МК на опорном синтетическом кольце и на опорном перикардальном кольце.

Доказано, что непосредственные и отдаленные результаты аннулопластики с применением этих двух колец сопоставимы по показателям выживаемости, частоте рецидива митральной регургитации и повторных операций.

Показаны преимущества пластики МК с применением аутоперикардального опорного кольца по сравнению с синтетическим опорным кольцом.

Теоретическая и практическая значимость работы

Практическая значимость работы заключается во внедрении в клиническую практику альтернативы синтетическому кольцу для укрепления фиброзного кольца при пластике МК.

Реконструкция МК на опорном перикардальном кольце и на синтетическом кольце сравнимо увеличивают качество жизни и трехлетнюю выживаемость больных с митральной недостаточностью.

Результаты данного исследования показывают, что аутоперикард – хороший материал для полноценного укрепления фиброзного кольца МК, что обусловлено простотой забора и подготовки, его эластичностью, надежностью и тем фактом, что он является аутоматериалом. Эти факторы определяют его место в качестве альтернативы синтетического кольца.

Данное исследование также подтвердило тот факт, что опорное кольцо из аутоперикарда в отличие от синтетического кольца практически не оказывает отрицательного воздействия на подвижность фиброзного кольца, и в раннем послеоперационном периоде не ассоциировано с временным увеличением

трансмитрального градиента давления, обструкцией выводного тракта левого желудочка.

Применение новых подходов к обработке аутоперикардального кольца позволяют исключить кальцификацию (кальциноз) опорного кольца в отдаленном периоде.

Научные положения могут являться основой для дальнейших работ в этом направлении. Таким образом, теоретическая и практическая значимость диссертации не вызывают сомнений.

Результаты работы уже внедрены в практическую деятельность центра кардиохирургии ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» МО РФ.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Доказательная база не вызывает сомнений. Работа методологически построена правильно, включает в себя большой объем клинического материала. Автор выбрал критерии включения в исследование, которые позволили обособить выборку, хорошо отражающую целевую генеральную совокупность. Корректность статистической обработки не вызывает сомнений, что позволяет подкрепить полученные результаты убедительными доказательствами. Основные положения диссертации изложены в 7 печатных работ, из них 4 в рецензируемых научно-практических журналах, рекомендуемых ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований и 3 работы в журналах, индексируемых в международных базах данных научного цитирования (Scopus).

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы и иллюстративного материала.

Во введении убедительно обоснована актуальность исследования, описана степень разработанности темы диссертации, дана краткая

характеристика исследования, определена его цель и задачи. Раскрыты научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защит». Описана распространенность недостаточность МК из чего явно следует, что она является важной социально-экономической проблемой во всем мире. Актуальность исследования не вызывает сомнений.

В обзоре литературы подробно описаны исторические аспекты разработки и использования перикардиальной ткани в сердечно-сосудистой хирургии, детально и объективно проанализированы имеющиеся в научной литературе данные об эффективности и безопасности различных способов реконструкции, протезирования МК с акцентом на преимущества пластики над заменой МК. Обзор литературы опирается на 180 источников, из них 25 отечественных и 155 иностранных авторов. Используются наиболее информативные и авторитетные работы прошлых лет с акцентом на свежие публикации.

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования: дизайн, критерии включения и исключения. Дана детальная характеристика отбора пациентов. Принципы статистического анализа данных описаны подробно. Статистическая обработка проведена корректно и является сильной стороной работы. Содержание раздела понятно и дает полное представление о всех аспектах проведения исследования.

В третьей главе Сидики А.И. описывает и подвергает аналитической оценке собственные результаты: непосредственные результаты различных методик аннулопластики, осложнения послеоперационного периода, основные результаты лечения митральной недостаточности на момент выписки в сравнении с исходными показателями, а также - сравнительный анализ отдаленных результатов.

Сравнительный анализ данных операции, раннего послеоперационного периода пациентов с перикардиальной и синтетической аннулопластикой показал, что операция потребовала достоверно большего времени при перикардиальной аннулопластики, что обусловлено дополнительным

временем, потраченным на подготовку аутоперикардального опорного кольца. Из описания результатов следует, что эффективность двух способов аннулопластики при реконструктивных вмешательствах на МК сопоставимы в раннем, и отдаленном послеоперационном периодах.

В обсуждении автор аналитически обобщает основные результаты работы. На основании анализа собственных результатов, автор предложил алгоритм нового способа формирования опорного из аутоперикарда для аннулопластики при пластике МК. Этот раздел демонстрирует способность автора к аналитическому мышлению, а также способность переходить от частного к общему. Таким образом, в результате проведенных автором исследований была достигнута основная цель диссертации.

Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту подтверждены убедительными данными, обоснованы, четко сформулированы, соответствуют задачам и цели исследования. Их достоверность не вызывает сомнений. Работа аккуратно оформлена, проиллюстрирована 24 наглядным рисунком и 26 информативными таблицами написана хорошим научным языком. Замечаний по работе нет.

Автореферат

Автореферат диссертации дает полное представление об исследовании и содержит основные ее результаты, наглядно иллюстрирован.

Заключение

Диссертационная работа Сидики Абубакари Ибн на тему: «Аннулопластика на опорном кольце при пластике митрального клапана», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 «сердечно-сосудистая хирургия», является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи - разработан и внедрен в клиническую

практику новый способ формирования опорного кольца из аутоперикарда для аннулопластики при пластике МК.

Диссертация в полной мере соответствует паспорту специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

По своей актуальности, новизне, уровню исследований, теоретической и практической значимости выводов, рекомендаций и научных положений, выносимых на защиту, работа соответствует всем требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации о порядке присуждения ученых степеней №: 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №: 335, от 02.08.2016 №: 748, от 29.05.2017 №: 650, от 28.08.2017 №: 1024, 01.10.2018 №: 1168, 20.03.2021 №: 426, 11.09.2021), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (по специальности 3.1.15 — «сердечно-сосудистая хирургия»), а ее автор, Сидики Абубакари Ибн, заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Начальник центра сердечно-сосудистой хирургии

Федерального казенного учреждения

"Центральный военный клинический госпиталь

им. П.В. Мандрыка" Министерства обороны

Российской Федерации д.м.н., профессор

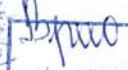
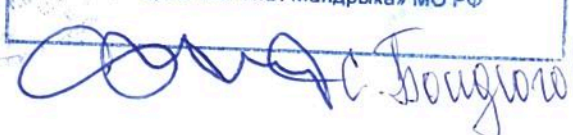
«27» сентября 2022г.

 И.А. Борисов

Подпись Борисова И.А. заверяю

«27» сентября 2022г.



 Начальник отдела кадров
ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ


Сведения об официальном оппоненте: Федеральное казенное учреждение "Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка" Министерства обороны Российской Федерации. г. Москвы.

Почтовый индекс и адрес места работы: 107014 г. Москва, Б. Оленья ул., д. 8А.

Официальный сайт организации: <http://2cvkg.ru/new/>

Телефон организации: +7 (499) 785-4950

Электронная почта оппонента: cvkg_man@mil.ru