

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора Вітовського Ростислава Мирославовича, професора кафедри хірургії серця та магістральних судин Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на дисертаційну роботу Невмержицької Лідії Олександрівни «Алкогольна септальна абляція в лікуванні обструктивної форми гіпертрофічної кардіоміопатії», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія.

Актуальність теми дисертації. На сьогодні проблема діагностики та лікування гіпертрофічної кардіоміопатії (ГКМП) остаточно не вирішена. У світовій медичній спільноті відсутній єдиний погляд на застосування хірургічного, ендovаскулярного та електрофізіологічного методів лікування пацієнтів з ГКМП. Згідно з Європейськими та Американськими рекомендаціями, існують два основних альтернативних методи лікування ГКМП – септальна міектомія та алкогольна септальна абляція, але ніна застосування кожного з них залишається дискутабельною. У світі є як передові центри, де виконуються всі види втручань при ГКМП з більшою часткою алкогольних септальних абляцій та міотомій-міектомій, так і лікувальні заклади, які є прихильниками лише хірургічного або ендovаскулярного лікування цієї патології.

Однак, поряд із широким застосуванням у клінічній практиці методики алкогольної септальної абляції досі залишаються недостатньо вивченими безпосередні та віддалені результати після цієї процедури, не вивчені ускладнення та причини незадовільних результатів, не доведена доцільність застосування даної методики у пацієнтів з обструктивною формою ГКМП та супутньою патологією (ішемічна хвороба серця (ІХС), ожиріння, артеріальна гіpertenzія).

У дисертаційній роботі автор пропонує відповіді на невирішенні питання, що допоможуть у виборі стратегії лікування та розумінні аспектів лікування хворих з обструктивною ГКМП. Тому проведено дисертантом дослідження з актуальним та очікуваним для медичної спільноти.

Мета дослідження - покращити якість життя пацієнтів з ГКМП шляхом використання методу алкогольної септальної абляції – сформована чітко та створила основу для визначення низки завдань, які автор успішно реалізував у своїй роботі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до комплексного плану фундаментальної НДР ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» «Вивчити механізми адаптації серця після хірургічних, ендovаскулярних та електрофізіологічних методів лікування гіпертрофічної кардіоміопатії» (№ державної реєстрації 0117U004303, строк виконання 2017-2019 рр.) та є її фрагментом, в якій дисерант був відповідальним виконавцем.

Наукова новизна одержаних результатів. Дисертаційна робота є першим вітчизняним дослідженням, в якому на великому клінічному матеріалі

на підставі всебічного аналізу безпосередніх та віддалених результатів після алкогольної септальної аблляції (ACA) у хворих з обструктивною ГКМП отримано нові наукові дані, які обґрунтують ефективність застосування дослідженого методу у таких пацієнтів.

Автором детально проаналізовано електрофізіологічні та гемодинамічні показники, а також оцінено функціональний стан до та в різні періоди після процедури ACA у хворих з обструктивною формою ГКМП, а також у групі хворих з наявною супутньою IХС, артеріальною гіпертензією, ожирінням. На основі аналізу віддалених результатів лікування автором доведено, що застосування ACA у пацієнтів з обструктивною ГКМП дає подальший стійкий клінічний ефект при відносно невисокій імовірності ускладнень. Доведено, що супутня IХС, артеріальна гіпертензія та ожиріння не мають впливу на результати ACA у досліджуваних пацієнтів. Слід відмітити те, що у дисертації досконало описано морфологічні зміни в міокарді, які відбуваються в перші години після введення спирту. І це дозволило автору наблизитися до розуміння суті лікувального ефекту ACA, що надає дослідженю більшої змістовності.

Практичне значення результатів дослідження. Використання на практиці методики ACA після ретельного відбору пацієнтів та з урахуванням результатів інструментальних досліджень забезпечує задовільні безпосередні та віддалені результати.

Для лікування хворих з обструктивною ГКМП та супутньою IХС автором розроблена та впроваджена в практику нова методика проведення ACA одномоментно зі стентуванням, що підтверджено патентом на корисну модель та патентом на винахід.

Для пацієнтів з обструктивною ГКМП та супутнім ожирінням автором рекомендовано зниження індексу маси тіла до цільових рівнів, що у післяопераційному періоді сприятиме покращенню функціонального стану цих пацієнтів.

Результати проведених досліджень, практичні рекомендації та висновки, що наведені в роботі успішно впроваджені у клінічну практику ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН», ДУ «Інститут хірургії і трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України», Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології і кардіохірургії МОЗ України, Черкаський обласний кардіологічний центр, КНІІ «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», що свідчить про їх значну практичну цінність для діяльності кардіохірургічних установ.

Ступінь обґрутованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність. У дисертації проаналізовано дані 129 пацієнтів з обструктивною ГКМП, яким було виконано 138 процедур ACA в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМНУ» в період з 2009 по 2018 рр. Отримані дані оброблені методами варіаційної статистики. Така кількість дослідженого матеріалу, а також спектр використаних методів дослідження дозволили

отримати об'єктивні результати щодо поставлених завдань і надали науковій роботі високу ступінь достовірності.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. Наукові та прикладні результати дисертації достатньо повно висвітлені в опублікованих роботах і авторефераті. За темою дисертації опубліковано 15 наукових робіт, серед яких 8 статей (1 – у Web of Science, 6 – у фахових наукових виданнях України, 1 – у нефаховому виданні), 5 публікацій у матеріалах конференцій, 1 патент на корисну модель та 1 патент на винахід, що безпосередньо пов'язані з темою дисертації. Обсяг і рівень викладення відповідають вимогам щодо публікації результатів дисертацій.

Автореферат написаний у відповідності до змісту дисертаційної роботи і відображає її суть. Основні положення дисертації та висновки, представлені в авторефераті, ідентичні за змістом.

Структура та обсяг дисертації. Загальний обсяг дисертації – 205 стор., список літератури містить 187 найменувань, з них 33 – кирилицею та 154 – латиницею. Дисертаційна робота має традиційну структуру і відповідає вимогам до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук, складається з анотації, вступу, 8 розділів, обговорення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків.

Вступ. Включає усі рубрики, що вказані у вимогах МОН України. Мета роботи сформульована чітко та коректно, представлені задачі відповідають меті дослідження.

Розділ 1. ГКМП: загальні відомості, результати використання АСА та перспективи лікування (огляд літератури). В огляді літератури автор проводить аналіз 187 джерел, більшість з яких закордонні. У цьому розділі автором ретельно проаналізовано всі наукові аспекти лікування хворих з ГКМП, окреслено питання, які потребують подального розвитку.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Матеріал та методи. Розділ написано класично, з характеристикою обстежених пацієнтів, використаної апаратури і методик дослідження. Основна група включає 115 пацієнтів з обструктивною ГКМП, яким було виконано первинну ізольовану порцедуру АСА, також пацієнти були поділені на групи залежно від наявності супутнього ожиріння або артеріальної гіпертензії. 14 хворих, яким виконали АСА одномоментно зі стентуванням, склали окрему групу. Групи описані за основними антропометричними показниками (вік, вага, індекс маси тіла (IMT)), розподілом за статтю, функціональними показниками (клас ФК за NYHA), що дозволило застосувати порівняльний аналіз, результати якого представлені у наступних розділах.

Розділ 3. Методика та технічні особливості процедури АСА, критерії відбору пацієнтів для лікування. У розділі ретельно описані критерії відбору пацієнтів для проведення АСА та технічні аспекти самої процедури. Проведено аналіз кількості введеного спирту та кількості аблізованих гілок під час процедури АСА.

Автором також описана методика проведення процедури АСА одномоментно зі стентуванням у хворих з обструктивною ГКМП та супутньою IХС. Звертає на себе увагу наявність чітких ілюстрацій, ангіограм, які

дозволяють наочно візуалізувати технічні аспекти процедури.

Розділ 4. Аналіз безпосередніх та віддалених результатів після АСА.

У цьому розділі автором дослідженні гемодинамічні, електрофізіологічні показники та функціональний стан пацієнтів з обструктивною ГКМП до та в різні терміни після первинної ізольованої АСА. Проаналізовано частоту виникнення ускладнень після цієї процедури в безпосередньому та віддаленому періодах. Описано летальність в різні терміни після АСА та розраховано виживаність пацієнтів після даної процедури. Розділ містить значну кількість інформативних таблиць, що допомагає краще сприймати матеріал.

Розділ 5. Аналіз незадовільних результатів після АСА. У розділі автор ретельно описує незадовільні результати після процедури АСА, досліджуючи морфологічні зміни, які виникли в міокарді в перші години після введення спирту у хворих після АСА, які померли.

Дисертантом також наочно показано анатомічні особливості серця у хворих з незадовільними результатами після АСА. Досліджено також методи, які можуть застосовуватись для подальшого лікування таких хворих у випадку незадовільних результатів.

Розділ 6. Аналіз результатів після АСА у пацієнтів з ОГКМП та супутньою IХС. Для визначення впливу стентування коронарних артерій на результати АСА у пацієнтів з ГКМП дисертантом було проведено порівняння безпосередніх та віддалених результатів після АСА у пацієнтів з супутньою IХС та без цієї патології. У результаті дослідження встановлено, що виконання АСА забезпечує однаково позитивний результат змін показників гемодинаміки та морфометрії серця у віддаленому періоді спостереження, незалежно від ізольованого виконання АСА або у поєднанні зі стентуванням.

Розділ 7. Аналіз результатів після АСА у пацієнтів з ОГКМП та супутнім ожирінням. У розділі ретельно порівняно результати після проведення АСА у пацієнтів з обструктивною ГКМП та наявним супутнім ожирінням або без нього. Доведено, що супутнє ожиріння у пацієнтів, які потребують проведення АСА не впливає на показники гемодинаміки та морфометрії серця в безпосередньому та віддаленому періодах спостереження після процедури, але значно погіршує функціональний клас пацієнтів, як до, так і після процедури. Тому автором зроблено висновок, що для досягнення кращого функціонального стану таким пацієнтам має бути рекомендовано зниження індексу маси тіла до цільових рівнів.

Розділ 8. Аналіз результатів після АСА у пацієнтів з ОГКМП та супутньою артеріальною гіпертензією. Автором на основі проведеного аналізу результатів до та після АСА у пацієнтів з обструктивною формою ГКМП та супутньою артеріальною гіпертензією або без неї доведено, що супутня артеріальна гіпертензія не впливає на безпосередні та віддалені показники градієнту систолічного тиску в ВТЛШ, мітральної недостатності, товщини МШП, функціонального класу за NYHA, частоту виникнення нелетальних ускладнень (повної блокади правої ніжки пучка Гіса, повної атріовентрикулярної блокади), летальність.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження. Містить аналіз результатів дослідження та їх узагальнення, а також літературні дані, які доповнюють перший розділ. Накопичена при проведених дослідженнях та аналізі матеріалу база знань буде сприяти подальшому впровадженню нових підходів у практику кардіохірургії.

Висновки. Висновки (б) сформульовані правильно і коректно, повністю відображають основні результати дослідження.

Практичні рекомендації дозволяють використовувати їх у практиці кардіохірургічних установ.

Зміст дисертації та автореферату ідентичні. Автореферат дисертації відповідає вимогам ДАК МОН України.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення. Зміст, структура та оформлення дисертації відповідають вимогам МОН України. Принципових зауважень до змісту, оформлення дисертації та автореферату немає.

До автора є запитання:

1. Чому Ви вирішили виділити значну частину дослідження для визначення ефективності АСА у пацієнтів з ОГКМП та супутньою патологією?
 2. Чи має свої особливості лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з ОГКМП, яким виконували АСА?

Таким чином, дисертація Невмержицької Лідії Олександровни «Алкогольна септальна абляція в лікуванні обструктивної форми гіпертрофічної кардіоміопатії» подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійною, завершеною, кваліфікаційною науковою працею, в якій отримано нові, науково обґрунтовані результати, які дозволяють забезпечити оптимізацію відбору пацієнтів для проведення АСА з урахуванням супутньої патології. Дисертація Невмержицької Л.О. «Алкогольна септальна абляція в лікуванні обструктивної форми гіпертрофічної кардіоміопатії» відповідає вимогам п.п.9, 11,12,13 «Порядку присудження наукових ступенів» (Постанова КМ України від 24.07.2013 р. №567) щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія.

Професор кафедри хірургії
та магістральних судин
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені
д.мед.н., професор



Р.М. Вітовський

Підпис д.мед.н. Вітовської
засвідчую

вчений секретар НМАПО

ім. П.Л.Шупика МОЗ України, д мед н

В.В. Горачук