

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., старшого наукового співробітника Довганя Олександра Михайловича, головного наукового співробітника відділу біотканинної реконструктивної хірургії ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» на дисертаційну роботу Лучинця Олександра Федоровича «Ефективність реконструктивних операцій при регургітації на мітральному клапані в залежності від функції лівого шлуночка», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія.

Актуальність теми дисертації. Як відомо, недостатність мітрального клапана може мати різну етіологію, а звідси, характер перебігу захворювання залежить від причин, що визвали ті чи інші порушення структурних елементів клапану. Враховуючи різноманітність таких причин, на теперішній час немає єдиного рішення відносно вибору методів хірургічної корекції і показів до їх застосування в залежності від функціонального типу мітральної недостатності. Наявність чи відсутність симптоматики вади та ехокардіографічні показники, такі як об'єм регургітації, ступінь дилатації лівого шлуночка та ознаки його систолічної дисфункції, систолічний тиск в легеневій артерії, обумовлюють основні покази до хірургічного втручання. Саме вони входять до системи прогностичних факторів ризику несприятливих результатів хірургічного лікування. При тому, основним чинником є ступінь систолічної дисфункції ЛШ, повну корекцію якої неможливо зробити медикаментозним чи хірургічними методами лікування. Отже, саме цей аспект проблеми обрано автором для дослідження та саме він є найбільш актуальним у даному дослідженні.

Мета дослідження - розробка та впровадження ефективних методів реконструкції мітрального клапана залежно від порушення скоротливої здатності міокарда лівого шлуночка для зниження летальності, покращення якості та тривалості життя хворих.

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» і є фрагментом НДР «Розробити тактику хірургічного лікування травматичних мітральних вад серця на основі досліджень віддаленого післяопераційного періоду» (№ державної реєстрації 0115U002310, строк виконання 2015-2017 рр.).

Наукова новизна одержаних результатів. У дослідженні представлено науковий аналіз ефективності реконструктивних операцій на мітральному клапані при його недостатності залежно від скоротливої здатності міокарда ЛШ. Автором вперше:

- визначено причинно-наслідковий механізм виникнення мітральної регургітації, що дозволило розробити та систематизувати підхід до вибору реконструктивних операцій на МК з урахуванням причини виникнення, функціональних типів мітральної регургітації та ступеня систолічної

дисфункції ЛШ;

- визначено етіологію мітральної недостатності на підставі даних анамнезу та патологоанатомічного дослідження резеційованих фрагментів стулок. Показано, що у переважній кількості випадків (79,8%) первинна (органічна) мітральна регургітація була обумовлена пошкодженням апарата МК, спричиненого переважно незапальними захворюваннями, і рідше – інфекційним ендокардитом. Вторинна (функціональна) мітральна регургітація (20,2% випадків) була наслідком ураження міокарда лівого шлуночка та дилатації фіброзного кільця МК;

-статистично обґрунтовано доцільність та ефективність реконструктивних операцій щодо відновлення замикальної функції клапана у різних групах хворих при корекції мітральної недостатності.

Практичне значення результатів дослідження. Розробка та впровадження інтраопераційних хірургічних заходів залежно від етіології вади та ступеня систолічної дисфункції ЛШ забезпечує задовільні безпосередні та віддалені результати.

Для лікування хворих з вторинною мітральною недостатністю автором розроблена та впроваджена в практику хірургічна методика імплантації опорного кільця, що підтверджено патентом на корисну модель.

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації, які впроваджено у повсякденну клінічну практику наступних лікувальних закладів: ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», 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, КНП «Чернігівська міська лікарня № 2, кардіохірургічне відділення».

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність. В дисертації проаналізовано дані 218 пацієнтів з мітральною недостатністю, яким було виконано реконструктивну операцію на мітральному клапані в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМНУ» в період з 2011 по 2015 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 9 наукових робіт, серед яких 7 статей (1 – у Web of Science, 1 – у Scopus, 5 – у фахових наукових виданнях України), 1 теза доповіді, 1 патент на корисну модель, 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 – 190 стор., список літератури містить 147 найменувань, з них 10 - кирилицею та 137 - латиницею. Дисертаційна робота має традиційну структуру і відповідає вимогам до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук, складається з анотації, вступу, 5 розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків.

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

Розділ 1. Мітральна регургітація: причини, клінічні прояви та хірургічне лікування (огляд літератури). В огляді літератури автор проводить аналіз 147 джерел, більшість з яких закордонні. В цьому розділі автором ретельно проаналізовано всі наукові аспекти реконструктивних операцій при недостатності мітрального клапана, окреслено питання, які потребують подальшого розвитку. Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Методи дослідження та загальна характеристика клінічних спостережень. Розділ написано класично, з характеристикою обстежених пацієнтів, періопераційного забезпечення, методів дослідження та методів статистичного аналізу отриманих результатів.

Розділ 3. Клінічні прояви мітральної недостатності. В розділі описана загальна група хворих, яка включала 218 пацієнтів з недостатністю мітрального клапана, яким була виконана реконструктивна операція. В даному розділі ретельно проведено порівняльний аналіз доопераційних клінічних характеристик залежно від причин виникнення мітральної регургітації, функціональних типів мітральної недостатності та стану скоротливої здатності лівого шлуночка. Розділ містить значну кількість інформативних таблиць, що допомагає краще сприймати матеріал.

Розділ 4. Особливості реконструкції мітрального клапана при мітральній недостатності. У цьому розділі автором ретельно описані всі хірургічні техніки, які застосовувались при реконструкції мітрального клапана залежно від функціональних типів мітральної регургітації. Також детально описана реконструкція мітрального клапана при інфекційному ендокардиті. Окремим підпунктом описана методика малоінвазивної відеоасистованої пластики мітрального клапана, та чітко сформульовані покази та протипоказання до проведення оперативного втручання даним методом.

Розділ 5. Результати реконструктивних втручань на мітральному клапані. В заключному розділі автор описує ускладнений перебіг після реконструктивних операцій на мітральному клапані. Враховуючи найбільшу кількість причин серцевого генезу, а саме серцевої недостатності, був проведений порівняльний аналіз з подальшим визначенням факторів, які можуть вплинути на її виникнення в післяопераційному періоді. Також в даному розділі автор описує протікання раннього післяопераційного періоду у хворих після реконструкції мітрального клапана залежно від функціональних типів мітральної недостатності та стану систолічної функції лівого шлуночка. З допомогою актуарного аналізу була проведена оцінка віддаленого періоду після реконструктивних операцій на мітральному клапані. При аналізі на етапі 5-річного спостереження враховані наступні чинники: виживання, стабільність хороших результатів, відсутність тромбоемболічних ускладнень. Заключним етапом була проаналізована динаміка систолічної функції лівого шлуночка шляхом порівняння кардіогемодинамічних показників до операції та у віддаленому післяопераційному періоді.

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 (6) 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. Чи містить ваш діагностичний протокол визначення до операції предикторів розвитку обструкції виходу з ЛШ після реконструкції мітрального клапана за рахунок систолічного підтягування? Якщо містить, то які з них мають найбільшу прогностичну значимість?

2. Які технічні прийоми ви використовували для попередження обструкції виходу з ЛШ внаслідок систолічного підтягування передньої стулки підчас пластики мітрального клапана?

3. Реконструктивні операції на мітральному клапані у 62 (28,4%) ваших хворих були виконані з середнім ступенем мітральної регургітації. За допомогою яких критеріїв ви визначали цей ступінь недостатності мітрального клапана і які покази були до виконання операції?

Таким чином, дисертація Лучинця Олександра Федоровича «Ефективність реконструктивних операцій при регургітації на мітральному клапані в

залежності від функції лівого шлуночка» 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 реконструктивних операцій на мітральному клапані з урахуванням систолічної функції лівого шлуночка. Дисертація Лучинця О.Ф. «Ефективність реконструктивних операцій при регургітації на мітральному клапані в залежності від функції лівого шлуночка» 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.

Головний науковий співробітник
відділу біотканинної реконструктивної хірургії
ДУ «Науково-практичний медичний центр
дитячої кардіології та кардіохірургії
МОЗ України», д.мед.н., с.н.с.


О.М.Довгань

Підпис д.м.н., с.н.с О.М. Довганя засвідчую.
Вчений секретар к. мед.н.


В.А.Ханенова