

ВІДГУК

офіційного опонента член-кор.НАМНУ, д. мед. н., професора Руденко Надії Миколаївни, заступника генерального директора з наукової роботи кардіологічного профілю ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» на дисертаційну роботу Дітківського Ігоря Олександровича «Ендоваскулярне закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія

Актуальність теми дисертації. Дефект міжпередсердної перегородки (ДМПП) залишається актуальною проблемою кардіології та серцево-судинної хірургії, що обумовлено її значною поширеністю в структурі усіх вроджених вад серця (ВВС).

Актуальним є розробка та впровадження черезшкірного лікування ДМПП складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом.

Дисертаційна робота І.О. Дітківського узагальнює результати у пацієнтів різного віку транскатетерного закриття вторинного ДМПП складної анатомії, що є унікальним досвідом автора. Вона є першим повним вітчизняним дослідженням даної проблеми.

Метою дослідження було підвищення ефективності та безпечності ендоваскулярного закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки шляхом розробки нових методик з урахуванням анатомії дефектів та клінічних особливостей перебігу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, науковими 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 та вдосконалити сучасні інноваційні технології ендопротезування коарктації аорти у GUCH-пацієнтів» (строк виконання 2021-2023 рр.).

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше проведено узагальнення результатів ендоваскулярного закриття дефектів міжпередсердної перегородки складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом.

Вперше проведено обґрунтування ендоваскулярного закриття вторинного ДМПП у дітей з масою тіла менше ніж 10 кг.

Розроблено та впроваджено в клінічну практику методики та підходи до ендоваскулярного закриття ДМПП, що включають технічні особливості виконання даних інтервенцій та враховують особливості клінічного перебігу вади.

Науково обґрунтовано ефективність та безпечність впроваджених методик та підходів для ендovasкулярного лікування ДМПП.

Розроблено та науково обґрунтовано алгоритм лікування ДМПП складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом.

Практичне значення результатів дослідження. На основі узагальнення досвіду ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» було розширено показання до ендovasкулярного закриття дефекту міжпередсердної перегородки та розроблено алгоритм вибору методу лікування у пацієнтів з вторинним ДМПП. Завдяки впровадженню нових методик вдалось знизити відсоток відмов від процедури з анатомічної причини з 54% у 2009 до 8% у 2022 році.

Розроблено показання та протипоказання до ендovasкулярного закриття вторинного ДМПП. Показаннями до ендovasкулярного закриття вторинного ДМПП вважали: наявність вторинного ДМПП з діаметром <38 мм (за даними ЕхоКГ); скид крові на рівні передсердь з $Qp/Qs > 1,5$; пацієнти з невеликим скидом крові на рівні передсердь з клінічною симптоматикою; збільшення правих відділів серця; відстань >5 мм від краю дефекту до коронарного синуса, атріовентрикулярних клапанів і правої верхньої легеневої вени (за даними ЕхоКГ); наявність усіх країв дефекту >5 мм (окрім передньо-верхнього).

Практичним підсумком проведеного дослідження є впровадження в клінічну практику алгоритму лікування ДМПП складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом, що дозволило досягти відсутності випадків госпітальної летальності, а частота інтраопераційних ускладнень становила 1,8%. Результати дисертаційної роботи впроваджені у клінічну практику ДУ «Національний Інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», ДУ «НПМЦДКК МОЗ України», ДУ «Інститут серця МОЗ України», КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня, КНП «Одеська обласна клінічна лікарня». Матеріали дисертації використовуються у навчальному процесі на кафедрі хірургії серця та магістральних судин Національний інститут охорони здоров'я імені П.Л. Шупика МОЗ України.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації. Дисертаційна робота охоплює спостереження 1408 пацієнтів ДМПП, які перебували на стаціонарному лікуванні у Державній установі «Національний Інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України» протягом 2003-2022 рр.

Мета роботи всебічно обґрунтована, лаконічно визначена і актуальна. Завдання дослідження чітко сформульовані та розкривають алгоритм досягнення поставленої мети. Основні положення і висновки роботи обґрунтовані методологічно коректним виконанням наукових досліджень і

їх всебічним повним осмисленням, а також результатами їх практичного впровадження і власним професійним досвідом автора.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. Наукові та прикладні результати дисертації достатньо повно висвітлені в опублікованих роботах і авторефераті. За матеріалами дисертації опубліковано 5 наукових робіт, 4 з них у виданнях, які індексуються у Scopus (1 – іноземному журналі, 3 – у наукових фахових виданнях України) та додаткові публікації: 1 – монографія, 2 патенти України.

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. Дисертація викладена українською мовою на 201 сторінці друкованого тексту (основний текст роботи становить 180 сторінок) і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, трьох розділів результатів власних спостережень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Список джерел літератури включає 114 праць, із них 105 – іноземною мовою. Робота ілюстрована 23 таблицями та 69 рисунками.

Вступ містить всі необхідні елементи визначені вимогами МОН України до оформлення дисертацій, які включають: обґрунтування актуальності дослідження, визначення мети та поставлених задач, висвітлення наукової новизни та практичного значення роботи.

Розділ 1. Огляд літератури. В розділі автором висвітлені основні теорії щодо етіопатогенезу ДМПП, представлена сучасна класифікація, описані гемодинамічні та клініко-патофізіологічні прояви у хворих з обговорюваною вадою серця, відображені методи її діагностики, зазначені відомі дані про особливості порушення ритму у таких хворих, відображені методи лікування хворих та надані результати міжнародних досліджень ендovasкулярного закриття ДМПП. Представлений огляд свідчить про компетентність автора у вирішенні задач дисертаційної роботи. *Суттєвих зауважень до розділу немає.*

Розділ 2. Матеріал та методи дослідження. Розділ написано класично, з детальним описом дизайну дослідження, характеристикою обстежених пацієнтів, використаної апаратури і методик дослідження. Пацієнтів було розподілено на 5 груп за варіантом анатомії ДМПП відповідно до задач дослідження, що дало можливість систематизації

особливостей патології, яка досліджується, та удосконалення підходів щодо її перкутанного лікування. Групу I склали 489 пацієнтів з центральним дефектом (34,7%), до групи II увійшли 580 хворих з дефектом без аортального краю (41,2%), група III складалась з 214 пацієнтів, які мали множинні дефекти (15,2%), до групи IV було включено 107 пацієнтів з дефектом в аневризмі перегородки, група V була представлена 18 хворими, у яких діагностовано дефект без країв до ПВ та даху передсердя (1,3%). Представлена детальна характеристика стану серцево-судинної системи у обстежених. Спектр методів дослідження, які представлені у цьому розділі, включає сучасний набір клінічних та інструментальних досліджень, які застосовуються в клінічній практиці кардіохірургічних стаціонарів, а також сучасний статистичний підхід для обробки отриманих даних. *Зауважень до розділу немає.*

Розділ 3. Технічні аспекти ендоваскулярного закриття дефекту міжпередсердної перегородки. У цьому розділі представлені дані щодо особливостей діагностики і критерій відбору хворих для перкутанного закриття ДМПП. Ретельно описана методика підбору розміру та типу оклюдера для закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки. Описані методики закриття різних анатомічних варіантів ДМПП. *Принципових зауважень до розділу немає.*

Розділ 4. Результати ендоваскулярного закриття дефектів міжпередсердної перегородки різної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом. У цьому розділі автор детально описує результати транскатетерного закриття вторинного ДМПП при звичайній та складній анатомії, а також у пацієнтів з фібриляцією передсердь та легеневою гіпертензією. Представлена характеристика групи дітей з масою тіла до 10 кг (n=18) та результати ендоваскулярного закриття ДМПП у пацієнтів цієї категорії. Надані результати аналізу впливу впровадження нових методик черезшкірного закриття ДМПП на кількість втручань. На основі результатів оцінки частоти ускладнень, клінічного перебігу та ехокардіографічних показників автору вдалося систематизувати свій досвід ендоваскулярного закриття дефекту міжпередсердної перегородки, у тому числі ДМПП складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом, у вигляді алгоритму. Високий показник успішного закриття дефекту у обстежених (98,7%) та тривалий катамнестичний період (в середньому $5,4 \pm 3,3$ року, від 1 до 19 років) підкреслюють практичну значимість отриманих результатів. Матеріал розділу викладено чітко, зрозуміло та послідовно. *Зауважень до розділу немає.*

Аналіз та узагальнення результатів дослідження містить узагальнення основних положень результатів дисертаційної роботи. Вони повністю відповідають меті та узгоджуються із завданням роботи.

Висновки сформульовані конкретно, логічно витікають зі змісту дисертації та відображають в повному обсязі основні результати дослідження.

Зауваження: присутні несуттєві орфографічні і стилістичні помилки, які не впливають на якість роботи. Принципові зауваження до змісту і оформлення дисертації та автореферату відсутні.

Зміст, структура та оформлення дисертації відповідають вимогам МОН України. Основні положення автореферату та дисертації ідентичні.

В процесі ознайомлення з дисертаційною роботою Дітківського І.О. виникли наступні **запитання:**

1. Згідно результатів дослідження, який оптимальний вік для ендovasкулярного лікування та чи співпадає він з літературними даними?
2. У літературі описане таке рідке ускладнення, як алергія на нікель. Чи були такі випадки серед пацієнтів досліджуваної когорти?
3. У роботі описані залишкові шунти 5 мм у декількох пацієнтів. Яка тактика ведення таких хворих?

Таким чином, дисертаційна робота Дітківського Ігоря Олександровича «Ендovasкулярне закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом» подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійною, завершеною, кваліфікаційною науковою працею та містить теоретичне обґрунтування та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі медицини - підвищення ефективності та безпечності ендovasкулярного закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки.

Дисертація Дітківського І. О. «Ендovasкулярне закриття вторинного дефекту міжпередсердної перегородки складної анатомії та з клінічно ускладненим перебігом» повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів» зі змінами, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013, № 567, щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія.

Заступник генерального директора
з наукової роботи кардіологічного
профілю ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та
кардіохірургії МОЗ України»,
член-кор. НАМНУ, д. мед. н.,
професор



Надія РУДЕНКО

Підпис д.мед.н., проф. Руденко Н.М.
засвідчую

Учений секретар, к.мед.н. Вадим Камішов В.А.