

ВІДГУК

офіційного опонента

**доктора медичних наук, старшого дослідника,
професора кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії
Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
Руденка Сергія Анатолійовича**

**на дисертаційну роботу Букаріма Валерія Жановича
«Корекція мітральної вади, ускладненої лівою атріомегалією»
подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія**

Актуальність обраної теми. Щороку в Україні через хвороби системи кровообігу (ХСК) помирає до півмільйона осіб. Все більше група зазначеної патології у своєму лікуванні потребує допомоги серцево-судинних хірургів, тому що значній їх частині необхідне оперативне втручання. У половини кардіохірургічних хворих виникають порушення ритму серця на періопераційному етапі. Причому найчастішою групою ХСК є порушення серцевого ритму, серед яких провідне місце належить фібриляції передсердь (ФП). Одним з найактуальніших питань, які мають значне теоретичне та практичне значення, залишається вивчення причин виникнення пароксизмальних порушень серцевого ритму, серед яких найактуальнішою є ФП.

Кількість хворих з мітральною вадою (МВ) ускладненою лівою атріомегалією, становить від до 20 % серед усіх хворих оперованих з приводу вад мітрального клапана. Основним негативним впливом лівої атріомегалії є взаємозв'язок збільшеного лівого передсердя (ЛП) з виникненням ФП, яка обумовлює підвищений ризик тромбоемболії і, як наслідок, високий ризик системних тромбоемболічних ускладнень.

Хірургічне лікування хворих з МВ та лівою атріомегалією останнім часом завдяки науково-технічному прогресу набуло значного розвитку і на

сучасному етапі розвитку серцево-судинної хірургії передбачає комплексний підхід спрямований не тільки на усунення власне клапанної патології, але й на лікування ускладнень, спричинених самою МВ.

Основними прийомами в хірургічному лікуванні пацієнтів з МВ нині є збереження стулок мітрального клапана, а за неможливості виконати пластичне оперативне втручання, проводять протезування мітрального клапана зі збереженням його хорд. Також в ході хірургічного лікування МВ на тлі лівої атріомегалії застосовують хірургічні методики що редукують розміри ЛП, що в свою чергу сприяє відновленню синусового ритму серця. Класичними методиками корекції розмірів ЛП є хірургічні техніки запропоновані відомими кардіохірургами: Kawazoe K., Verru S., Sankar N., Farnsworth A., Garsia-Villarreal O., Winlaw D. тощо. В той же час, серед різних кардіохірургічних шкіл й досі немає спільної думки щодо вибору методу корекції розміру ЛП.

Отже, вищезазначене визначило відсутність консенсусу щодо вибору тактики хірургічного лікування пацієнтів з МВ та лівою атріомегалією.

Таким чином, наведені дані обґрунтовують важливість питання ефективності хірургічного лікування пацієнтів з МВ та лівою атріомегалією шляхом вдосконалення пластики ЛП, а перспектива удосконалення віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів даної групи є надзвичайно актуальною та обумовлює своєчасність даного дисертаційного дослідження Валерія БУКАРІМА.

Наукова новизна та практична значимість дисертаційної роботи Букаріма В.Ж. повною мірою взаємопов'язані, підґрунтям для чого, є спрямованість дисертаційної роботи на реалізацію нових підходів до покращення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з МВ та лівою атріомегалією шляхом вдосконалення пластики ЛП.

Дисертант вперше наводить теоретичні відомості про різні методики пластики ЛП. Науково обґрунтовує вибір хірургічної методики пластики ЛП з метою усунення лівої атріомегалії та підвищення ефективності хірургічного лікування у ранні та віддалені терміни, виявляє, що клінічними

особливостями пацієнтів з лівою атріомегалією були висока вірогідність ФП, легеневої гіпертензії, тромбозів ЛП та тромбоемболічних ускладнень, а також механічна компресія задньо-базальних відділів лівого шлуночка та лівого головного бронха. До наукових положень наукової новизни також увійшли вперше виявлені показання до виконання пластики ЛП, а саме оцінювання розміру та ступеню дилатації сегментів ЛП. Визначено, що методиками вибору пластики ЛП стали: трикутна та арочна пластика ЛП. Встановлено, що за умови виконання пластики ЛП у пацієнтів з МВ серця та лівою атріомегалією, достовірно частіше зберігається синусовий ритм на момент виписки зі стаціонару.

Здобувачу наукового ступеня вдалося досягти поставленої мети також за рахунок правильного формування завдань дисертаційного дослідження, адекватному вибору об'єкту і предмету дослідження, а саме: об'єктом дослідження було – МВ серця, ускладнена лівою атріомегалією. А предметом дослідження стали: методики корекції розмірів ЛП при МВ серця та лівої атріомегалії.

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 14 наукових праць. До наукових праць, в яких висвітлені основні результати дослідження належать - 5, у тому числі всі статті у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України, з них 1 – Scopus. До наукових праць, які додатково відображають результати дисертації: 2 зареєстровані технології про нововведення.

Впроваджено у практику наступні методики: методику арочної пластики ЛП при корекції МВ серця та методику трикутної пластики ЛП при корекції МВ, які введено в наступних медичних закладах: у відділі хірургічного лікування набутих вад серця Державної установи «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України», на базі відділення кардіохірургії Центру серцево-судинної хірургії ВОКЛ імені М. І. Пирогова, у відділенні серцево-судинної хірургії КНП «Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради» та у відділенні кардіохірургії, інтервенційної радіології та трансплантації

органів і тканин КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського Житомирської обласної ради».

Усі положення, висновки, рекомендації, що містяться у дисертації, отримані на достатньому фактичному матеріалі, який був одержаний за рахунок реалізації провідних положень доказової медицини, а саме за рахунок застосування сучасних широко апробованих методів дослідження, що відповідає принципу можливості відтворення якісних і кількісних показників отриманих під час дослідження.

В цілому дисертаційна робота на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук Букаріма В.Ж. є завершеною науковою працею, в якій послідовно та змістовно обґрунтовано наукове завдання, що має істотне значення для хірургії серця та магістральних судин.

Сформульовані у дисертації наукові положення, висновки та рекомендації є обґрунтованими, їх достовірність забезпечена достатніми обсягами спостережень. В дослідженні використані сучасні методи: аналітичні (бібліосемантичний); фізіологічні (аналіз інформації з первинної облікової медичної документації); клінічні (загальний клінічний огляд, клініко-функціональні методи: оглядова рентгенографія грудної клітини, електрокардіографія, Ехо-кардіографія, коронарографія, спірометрія, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини тощо; методи медичної візуалізації для забезпечення якості діагностики, надання стаціонарної кардіохірургічної допомоги, вивчення загального стану здоров'я, визначення функціонального стану серцево-судинної системи та математико-статистичні.

Таким чином, за рахунок використання у дослідженні достатньої кількості одиниць спостереження та використання сучасних наукових методів і математичного аналізу даних, можна стверджувати, що результати дисертаційної роботи є достовірними, а отримані здобувачем висновки та рекомендації – змістовними і добре обґрунтованими.

Аналіз змісту дисертації. Дисертаційна робота написана з дотриманням загальноновизнаної структури, викладена послідовно і логічно,

оформлена згідно чинних вимог до оформлення дисертацій, легко сприймається при ознайомленні.

Рукопис дисертації складається із традиційних розділів: анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, двох розділів власних досліджень, узагальнення отриманих даних, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел та 2 додатків. Робота викладена на 150 сторінках, обсяг основної частини дисертації становить 128 аркушів, містить 31 таблицю і 25 рисунків.

У **Вступі** автор обґрунтовує актуальність наукової проблеми, сформульованої мети і завдань дослідження, наводить інформацію щодо наукової новизни, теоретичного та практичного значення дисертаційної роботи. Виходячи із відповідних канонів оформлення рукопису, у вступі наведені достовірні дані про особистий внесок здобувача, кількість публікацій за темою дисертації та проведені апробації наукових розробок на відповідних до наукового профілю дисертації сучасних наукових форумах.

Перший розділ представлений традиційним оглядом літератури *«Сучасний погляд на медичну проблему атріомегалії у пацієнтів з мітральними вадами серця»*, в якому наводяться дані про сучасне визначення лівої атріомегалії та її вплив на стискання органів середостіння та ЛШ.

В другому розділі *«Матеріали та методи дослідження»* представлено опис методів і матеріалів дослідження, які побудовані відповідно до визначеної мети та завдань. У розділі детально описана методологія проведених досліджень, використані методи статистичної обробки даних та їх аналізу.

Як лікар-хірург серцево-судинний дисертант самостійно проводив набір груп дослідження відповідно до обраних критеріїв включення, опрацьовував первинну медичну документацію, підібрав адекватні сучасні методи для статистичної обробки отриманих результатів.

В третьому розділі *«Безпосередні результати лікування пацієнтів з мітральними вадами серця, ускладненими атріомегалією»* представлені дані

частот вираженої лівої атріомегалії, яка була достовірно частіше представлена серед пацієнтів з групи порівняння. Під час встановлення частоти виникнення ускладнень вивчено що тромбоз вушка ЛП у якості ускладнень до оперативного лікування достовірно частіше зустрічався у пацієнтів групи порівняння.

Під час вивчення ускладнення у вигляді постійної форми ФП встановлено, що вона була достовірно вищою у пацієнтів з групи яким виконана безпосередньо виключно корекція МВ. Автор дисертації аналізує хірургічні методики пластики ЛП, які мали місце у пацієнтів основної групи та встановлює, що переважали наступні методики: трикутна пластика ЛП та абочна пластика ЛП.

При порівняльному аналізі безпосередніх результатів хірургічного лікування пацієнтів з МВ поєднаними з лівою атріомегалією в залежності від виконання пластики ЛП, дисертант встановлює що у пацієнтів з групи де проводилась корекція МВ з пластикою ЛП достовірно превалювали добрі безпосередні результати хірургічного лікування. В той час, як задовільні результати мали достовірну статистичну перевагу у пацієнтів з групи порівняння, а незадовільні результати хірургічного лікування пацієнтів з МВ у поєднанні з лівою атріомегалією переважали в групі порівняння, але не характеризувалися достовірністю.

Також, дисертант в даному розділі аналізує частоту наявності у пацієнтів з груп дослідження синусового ритму серця та встановлює, що вона достовірно переважала серед пацієнтів основної групи, в яких до об'єму хірургічної корекції МВ увійшла пластика ЛП з резекцією його вушка.

Четвертий розділ *«Аналіз віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів з мітральними вадами серця та атріомегалією»* здобувач наукового ступеню аналізує результати хірургічного лікування МВ серця у пацієнтів з лівою атріомегалією та встановлює, що пацієнти, яким проведена корекція МВ серця та пластика ЛП з резекцією його вушка, мають нижчу частоту госпітальної летальності та у 1,35 раза нижчий ризик її виникнення. Також хворі, яким проведена корекція МВ серця та пластика ЛП

з резекцією його вушка, мають достовірно нижчу частоту настання летальних подій у віддалені терміни та у 1,5 раза нижчий ризик їх настання порівняно з пацієнтами, у яких проведена виключно хірургічна корекція МВ серця.

Автор дисертації в результаті вивчення віддалених результатів хірургічного лікування МВ серця у пацієнтів з лівою атріомегалією приходить до висновку, що добрі результати достовірно переважали серед осіб, у яких виконана пластика ЛП та резекція його вушка, а щодо частоти задовільних та незадовільних результатів хірургічного лікування з'ясовує, що вони достовірно переважали в осіб, яким проведено виключно корекцію МВ.

В результаті вивчення ефективності хірургічного лікування у безпосередні терміни та в динаміці тривалого відновлення після корекції вади мітрального клапана та лівої атріомегалії автор дисертації встановлює, що у пацієнтів основної групи виконання пластики ЛП з резекцією його вушка, підвищувало ефективність хірургічного лікування у 3,42 раза у ранній післяопераційний період, про що свідчить достовірна вища частота «добрих» результатів. Також автор встановлює, що добрі результати хірургічного лікування у віддалені терміни були достовірно вищими у пацієнтів основної групи, що підтверджується ефективністю лікування, яка в них перевищувала показники пацієнтів з групи порівняння у 2,69 рази. Встановлює, що у пацієнтів, яким виконували лише протезування мітрального клапана без корекції лівої атріомегалії (група порівняння), зазначені показники були нижчими.

Встановлено, що добрі результати хірургічного лікування у віддалені терміни були достовірно вищими у пацієнтів основної групи, в яких ефективність хірургічного лікування достовірно перевищувала аналогічні показники хворих з групи порівняння у 2,69 рази. В той час, як у пацієнтів, яким виконували виключно протезування мітрального клапана без корекції лівої атріомегалії, ці показники були нижчими.

Отже, представлена методика хірургічного втручання МВ та лівої атріомегалії дозволила в даному дисертаційному дослідженні покращити ефективність хірургічного лікування пацієнтів з МВ та атріомегалією

шляхом вдосконалення пластики ЛП, а представлені результати комплексних клініко-електрофізіологічних та клініко-хірургічних досліджень дали змогу дисертанту сформулювати основні висновки даної дисертаційної роботи.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів. Під час виконання дисертаційної роботи, достовірність даних стали об'єктивною підставою для формулювання науково обґрунтованих висновків, які відповідають матеріалам дослідження і випливають зі змісту проведених досліджень та становлять логічне завершення дисертації здобувача наукового ступеня кандидата медичних наук Букаріма В.Ж.

Суттєвою позитивною ознакою представленого дисертаційного матеріалу є його структура, яка досконало підкреслює проведене дослідження, відзначає повну узгодженість із метою та завданнями дослідження, змісту та висновків.

Слід зауважити, що всі розділи дисертаційного дослідження виконані на достатньо високому рівні за стилем викладення і завершуються логічними висновками в кінці кожного розділу і переліком публікацій в яких описані отримані дані проведених досліджень, що є свідченням про здатність автора до узагальнення отриманих даних.

Інформація про відсутність (наявність) академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації.

Дисертація виконана автором самостійно з дотриманням принципів академічної доброчесності. Положення, висунуті на захист, отримані здобувачем особисто. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела. Ознак академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації в роботі не виявлено.

В цілому, позитивно оцінюючи дисертаційну роботу Букаріма В.Ж., слід відмітити, що в процесі ознайомлення з дисертацією виникли деякі **зауваження і запитання:**

1. Зазначте будь ласка, які саме критерії визначення лівої атріомегалії були визначені Вами з метою критеріїв включення у дослідження ?

2. Якими розмірами ЛП Ви керувалися при виборі методики його пластики? В чому полягав сенс (відмінність) застосування кожної з них?

3. Які Ви бачите перспективи для подальшого наукового розвитку чи практичного впровадження результатів Вашого дослідження?

Дані зауваження і запитання не знижують оцінки та не змінюють позитивне загальне враження від дисертації.

ВИСНОВОК

Дисертація Букаріма Валерія Жановича на тему «Корекція мітральної вади ускладненої лівою атріомегалією», на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є закінченою науково-дослідницькою працею, яка виконана на сучасному науковому і медичному рівні. В дисертації успішно розв'язана наукова проблема, що має істотне значення для серцево-судинної хірургії та медицини взагалі. За своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформованих у дисертації, їх достовірністю та повнотою викладення в опублікованих працях, дисертаційна робота Букаріма В.Ж. відповідає вимогам МОН України до кандидатських дисертацій, у відповідності до пп. 9, 10 Постанови Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами) «Порядок присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника».

Доктор медичних наук, старший дослідник,
професор кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії
Вінницького національного медичного університету




Сергій РУДЕНКО