

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой факультетской хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Вачёва Алексея Николаевича на диссертационную работу Даначева Александра Одиссеевича «Задняя перикардиотомия как метод предупреждения гемодинамически значимого выпота в перикарде после открытых вмешательств на грудной аорте», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность работы

Одним из осложнений открытых кардиохирургических вмешательств является постперикардиотомный синдром. С его развитием сопряжены другие послеоперационные осложнения, такие как фибрилляция предсердий, тампонада сердца. Это приводит к существенному ухудшению результатов хирургического лечения и увеличивает длительность пребывания больного в стационаре. В реальной клинической практике каждый кардиохирург регулярно встречается с развитием постперикардиотомного синдрома у оперированных больных.

К группе высокого риска в отношении развития послеоперационной тампонады сердца относятся все больные, которым выполняются открытые операции на сердце и аорте, сопровождающиеся перикардиотомией.

Одним из хирургических способов профилактики данного осложнения является задняя перикардиотомия. Но вопрос оправданности и эффективности выполнения задней перикардиотомии в качестве рутинной процедуры для профилактики развития послеоперационной тампонады сердца вызывает дискуссии среди практикующих хирургов. В литературе имеется ряд сооб-

щений, демонстрирующих эффективность данной методики в профилактике развития послеоперационной фибрилляции предсердий и сокращения госпитального периода, прежде всего у пациентов, перенесших коронарное шунтирование. Заявленная соискателем цель диссертации, оценить влияние задней перикардиотомии на развитие выпота в полость перикарда у больных после различных вмешательств на грудной аорте, имеющих высокий риск в отношении развития постперикардиотомного синдрома. Учитывая факт того, что в отечественной литературе работ, посвящённых необходимости этой процедуры при операциях на корне аорты, восходящей аорте и при диссекциях грудной аорты нет, актуальность и практическая значимость выполненного исследования не вызывает сомнений.

Научная новизна полученных результатов

Представленное исследование является первой отечественной научной работой, в которой изучено влияние процедуры задней перикардиотомии на течение раннего и периода до 1 года после операций на грудной аорте.

На основании выполненного исследования автором выявлены чёткие, научно обоснованные закономерности, которые свидетельствуют об обратной корреляционной связи между выполнением процедуры задней перикардиотомии и общим объёмом выпота в полости перикарда, а так же необходимостью выполнения пункций и дренирования перикарда в послеоперационном периоде. При этом показано, что выполнение задней перикардиотомии не сопряжено с уменьшением развития послеоперационной фибрилляции предсердий у больных после операций на корне аорты, восходящей аорте и дуге аорты.

Автором доказано, что выполнение процедуры задней перикардиотомии приводит к статистически значимому снижению количества повторных госпитализаций, сопряжённых с необходимостью выполнять перикардиоцентез.

Значимость для науки и практики полученных результатов

В выполненном исследовании статистически доказана и практически обоснована необходимость и эффективность выполнения процедуры задней перикардотомии, в качестве профилактики развития перикардального выпота и тампонады сердца у больных при операциях на грудной аорте.

На основании полученных автором данных процедуру задней перикардотомии можно рекомендовать к рутинному применению в хирургии грудной аорты, когда операция сопровождается вскрытием перикарда.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность положений, выводов и рекомендаций основана на достаточном клиническом материале – 100 больных, оперированных на корне аорты, восходящей аорте и дуге аорты. Больные корректно разделены автором на 2 группы – контрольную (60 больных) и основную (40 больных). Группы сопоставимы по основным параметрам. Дизайн исследования чётко выверен, конкретен, обозначены контрольные точки исследования.

Применённые автором методы статистической обработки современны, относятся к методам доказательной медицины и достаточны для обоснованных выводов.

Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют заявленной цели исследования и поставленным задачам.

По теме диссертации опубликовано 3 печатные работы, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий.

Оценка содержания и оформления диссертационной работы

Диссертация Даначева А.О., объемом 100 печатных страниц, построена по классической схеме. Состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, одной главы собственного материала,

обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Данная работа содержит 11 таблиц и иллюстрирована 14 рисунками. Список использованной литературы представлен 100 работами: 3 из которых отечественные и 97 зарубежные.

Введение

В данном разделе представлена актуальность проблемы, научная новизна и ее практическая значимость. На основании имеющихся в литературе данных поставлена цель и сформулированы задачи исследования.

Глава 1. Обзор литературы

Глава написана на 21 странице, в ней проанализирован достаточный объем зарубежных и отечественных публикаций (всего 100 работ) по теме диссертационного исследования. Затронуты вопросы этиологии, патогенеза и эпидемиологии развития постперикардотомного синдрома. Подробно описано влияние перикардального выпота на гемодинамику. Освещены основные факторы риска развития постперикардотомного синдрома, а так же перечислены различные методы профилактики его развития и лечения.

Глава 2. Материалы и методы

Автором был проведен ретро- и проспективный анализ. В него было включено 100 больных, оперированных по поводу различной патологии грудного отдела аорты. Все пациенты были разделены на 2 группы, основную - включившую 40 пациентов, которым выполнялась задняя перикардотомия, и контрольную - 60 пациентов без задней перикардотомии.

Подробно описана техника выполнения задней перикардотомии, описаны варианты дренирования плевральных полостей и полости перикарда.

Использованные в работе методы исследования современны и высокоинформативны.

Оценка влияния задней перикардиотомии на перикардиальный выпот проводилась на основании трансторакальной эхокардиографии. Оценивалось количество выпота, его сегментарная локализация, а за контрольную точку было принято его максимальное значение. В исследовании использовался протокол, в соответствии с которым расхождение листков перикарда на 2 см и более трактовалось как «большой выпот» в перикарде, что полностью соответствует данным большинства руководств по этой проблеме.

Глава 3. Результаты собственных исследований

Прежде всего следует отметить качественно выполненный сравнительный анализ обеих исследуемых групп.

Автором проведено сопоставление групп больных по таким параметрам, как антропометрия, наличие сопутствующей патологии, по группам препаратов, которые больные принимали до операции, по объёму и характеру выполненных операций, по продолжительности искусственного кровообращения, по времени интраоперационной ишемии миокарда, по уровню кровопотери – по всем перечисленным параметрам группы были сопоставимы. Это следует особо отметить, так как данный факт указывает на достоверность полученных результатов.

Основная и контрольная группы статистически значимо различались по основному исследуемому фактору – количеству перикардиального выпота. Автор чётко показал, что в группе больных, которым была выполнена задняя перикардиотомия (основная группа) количество перикардиального выпота было статистически значимо меньше, чем в группе без этой процедуры (группа контроля). Кроме того длительность пребывания в стационаре и косвенные признаки выраженности воспалительного синдрома (уровень лейкоцитоза и С-реактивного белка) был значимо выше у больных группы контроля.

Изучение послеоперационного периода в сроки до 1 года продемонстрировало, что количество повторных госпитализаций у больных группы контроля было статистически значимо выше, чем у больных основной группы.

Особенно научно важным следует признать проведённый автором анализ факторов риска развития послеоперационного перикардального выпота и тампонады сердца после вмешательств на грудной аорте. Для определения этих факторов автор использовал построение многофакторной бинарной логистической регрессионной модели. При этом была получена статистическая значимость данной модели ($p=0,000001$). Это подтвердило высокий риск развития перикардального выпота у больных при операциях на грудной аорте. Но при этом этот риск был связан не с видом операции, не с показателями коагуляции, не зависит от характера медикаментозной терапии, а обратно пропорционально связан лишь с выполнением процедуры задней перикардотомии при операциях на грудной аорте. Кроме того подтверждено, что хроническая сердечная недостаточность и возраст пациента являются дополнительными факторами риска, увеличивающими риск скопления жидкости в полости перикарда после операции.

Глава 4. Обсуждение полученных результатов

В данной главе диссертант сопоставляет полученные в ходе исследования результаты с данными литературы.

Сопоставление демонстрирует, что если процедура выполнения задней перикардотомии приводит к уменьшению перикардального выпота, то по такому параметру, как фибрилляция предсердий в послеоперационном периоде автор, в отличие от литературных данных, не получил значимого различия.

В целом, сопоставление полученных в работе данных с данными литературы подтверждает практическую необходимость выполнения процедуры задней перикардотомии у больных кардиохирургического профиля.

Следует ещё раз отметить новизну исследования, так как в литературе мало данных, а в отечественной литературе они вообще отсутствуют, о необходимости выполнения задней перикардиотомии при операциях на грудной аорте.

Выводы и практические рекомендации

Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам и основываются на статистически достоверном материале.

Практические рекомендации обоснованы и конкретны, могут применяться в ежедневной практической деятельности. Принципиальных замечаний нет.

Вопросы

1. Почему, с точки зрения автора, не было получено значимого снижения количества развивающихся фибрилляций предсердий в послеоперационном периоде у больных основной группы (задняя перикардиотомия выполнялась) ?

2. Если у больного сохраняется необходимость дренирования перикарда более чем 2 суток послеоперационного периода, следует ли сохранять дренаж через полость перикарда или можно ограничиться дренированием левой плевральной полости?

Заданные вопросы никоим образом не уменьшают научной и практической значимости выполненного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Даначева Александра Одиссеевича на тему «Задняя перикардиотомия как метод предупреждения гемодинамически значимого выпота в перикарде после открытых вмешательств на грудной аорте», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – Сердечно-сосудистая хирургия, является

законченным научно-квалификационным исследованием, в котором на основании проведенного автором исследования получены данные утверждающие об эффективности заявленной методики.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости результатов, полученных на современном методологическом уровне, диссертация Даначева А.О. полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент
заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО « Самарский Государственный
Медицинский Университет» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



А.Н. Вачёв

«17» января 2022 года

Подпись Вачёва Алексея Николаевича заверяю

Адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89

Тел. +7846374-10-04 доб. 4696

E-mail: sovetsamsmu.ru

