

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора, руководителя отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации Алшибая Михаила Дурмишхановича на диссертацию Пюмпюляна Армена Григорьевича «Сравнительная оценка результатов коронарной эндартерэктомии и шунтпластики у пациентов с диффузным атеросклерозом коронарных артерий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы диссертации

Эндартерэктомия из коронарных артерий исторически явилась первой операцией прямой реваскуляризации миокарда. Еще в конце 50-х годов Чарльз Бейли впервые в клинической практике выполнил процедуру, получившую название «кюретаж» коронарных артерий. Немного позже, в начале 60-х годов Лонгмайр и Сеннинг разработали методику пластики разреза коронарной артерии аутовенозной или аутоперикардальной заплатой после выполнения эндартерэктомии или без нее (т.н. «пэтч-графт»). Несмотря на обнадеживающие результаты, представленные авторами этих вмешательств, вскоре было показано, что изолированная коронарная эндартерэктомия сопряжена с очень большим риском развития интраоперационного инфаркта миокарда и сопровождается высокой госпитальной летальностью. Ситуация радикально изменилась с внедрением в клиническую практику в конце 60-х – начале 70-х годов шунтирующих операций на коронарных артериях. На этом этапе развития коронарной

хирургии ряд хирургов стали дополнять аортокоронарное шунтирование эндартерэктомией из коронарных артерий при диффузном их поражении и использовать технику продленных дистальных анастомозов («шунтпластика»). Тем не менее отношение к этим процедурам, особенно эндартерэктомии, оставалось неоднозначным: большинство хирургов старались избегать выполнения коронарной эндартерэктомии. Такая ситуация сохраняется до настоящего времени: противоречивость данных литературы о непосредственных и отдаленных результатах коронарной эндартерэктомии и сложных реконструкций коронарных артерий определяет актуальность темы исследования. С учетом того факта, что в последние годы наблюдается резкое увеличение пациентов с диффузным поражением коронарных артерий, в том числе, на фоне возросшего числа оперируемых больных с сахарным диабетом, проблема выполнения реконструктивных операций, включающих эндартерэктомию и различные методы пластики коронарных артерий становится еще более актуальной.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В работе впервые проведено сравнение двух методов хирургической реконструкции коронарных артерий при их диффузном поражении: эндартерэктомии в сочетании с коронарным шунтированием и различных сложных методов пластики коронарных артерий. Автор показал, что по данным коронарографии диффузное поражение коронарного русла отмечается примерно у 5% больных, однако при интраоперационной ревизии коронарных артерий частота грубого диффузного поражения возрастает до 18%. Эти новые данные подтверждают известный факт о некотором несоответствии коронарографических данных реальной тяжести поражения коронарного русла. Важным новым выводом автора является также указание на необходимость выполнения сложных реконструкций коронарных артериях, включая эндартерэктомию и шунтпластику, в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии, несмотря на современную тенденцию расширения показаний к операции коронарного шунтирования на

сокращающемся сердце. Автор детально изучил отдаленные результаты сложных реконструктивных вмешательств, в том числе выживаемость, «свободу» от ишемии и от повторных вмешательств, с помощью метода Каплан-Майера, а также провел контроль состояния аортокоронарных шунтов у большинства пациентов в отдаленном периоде наблюдения методом мультиспиральной компьютерной коронарошунтографии, что, бесспорно, является новым подходом.

Практическая значимость

Практическое значение исследования определяется уже указанным фактом резкого увеличения в последние годы числа больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла. Это связано с целым рядом факторов: больных с локальными поражениями коронарных артерий в последнее время направляют к рентгенэндоваскулярным специалистам, среди «хирургических» пациентов резко возрос процент больных с сахарным диабетом, для которых особенно характерно диффузное поражение коронарных артерий. Исследование SYNTAX отчетливо показало, что у пациентов со сложным поражением коронарных артерий и высоким показателем «SYNTAX-score» хирургическое лечение имеет явные преимущества перед чрескожными коронарными вмешательствами. В соответствии с данными, приведенными в диссертационной работе, средний показатель «SYNTAX-score» у включенных в исследование пациентов составил около 35 как в группе эндартерэктомии в сочетании с АКШ, так и в группе шунтпластики, что свидетельствует о действительно тяжелом диффузном поражении коронарных артерий.

Достоверность полученных результатов

Клинический материал по своему объему вполне достаточен для получения достоверных результатов. Все пациенты обследованы с помощью современных методов исследования, включая коронарографию, стресс-тесты, интраоперационную флоуметрию шунтов, а также мультиспиральную

компьютерную томографию коронарных артерий в отдаленном периоде. Результаты исследования тщательно обработаны статистически с применением современных методов, включая изучение отдаленных результатов с использованием кривых Каплан-Майера и качества жизни в отдаленном периоде с помощью опросника SF-36. Все это позволяет говорить о полной достоверности полученных результатов.

Объем и структура работы

Диссертация написана в классическом стиле, состоит из введения, 4 глав, включающих обзор литературы, характеристику клинических материалов и методов исследования, главу, посвященную показаниям и технике выполнения сложных реконструктивных операций, результаты собственных исследований, а также заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 137 страницах машинописного текста, прекрасно иллюстрирована 55 рисунками, содержит 25 таблиц. Список литературы представлен 139 источниками литературы, среди которых 28 отечественных и 111 иностранных публикаций.

Во «Введении» показана актуальность избранной темы исследования, обозначены нерешенные вопросы, на основании чего сформулированы цель и задачи исследования. Цель и задачи представлены кратко, четко и ясно. Здесь же обоснованы научная новизна и практическое значение работы.

Глава «Обзор литературы» содержит основные литературные данные по исследуемой проблеме, большая часть работ опубликована в последние годы. Глава написана хорошим языком, легко читается, не перегружена излишними деталями. Прекрасно изложена история вопроса: основные этапы внедрения коронарной эндартерэктомии и шунтпластики в хирургическую практику. Отражены различные точки зрения на данную проблему отечественных и зарубежных исследователей. Замечаний по этой главе нет.

Вторая глава «Материалы и методы клинического исследования» в полной мере отражает клинические данные пациентов, критерии их включения в исследование, подробно описывает методики до-, интра- и

послеоперационных обследований, методы статистической обработки данных. В исследование вошли 104 пациента, примерно поровну в группах эндартерэктомии и шунтпластики, которым выполнено шунтирование в общей сложности 321 артерии. Объем клинического материала и схожесть пациентов обеих групп позволяют сделать достоверные выводы из их сравнения. Замечаний нет.

Большой интерес представляет третья глава, посвященная показаниям и технике выполнения реваскуляризации миокарда при диффузном поражении коронарных артерий. Автор подробно останавливается на технических аспектах двух методов реконструкции коронарных артерий. Глава прекрасно иллюстрирована интраоперационными фотографиями, фиксирующими наиболее важные технические моменты выполнения сложных вмешательств, а также описанием отдельных клинических случаев, имеет большую практическую ценность. Детально описана использованная техника эндартерэктомии, которую можно назвать «полузакрытой». К сожалению, автор не останавливается на особенностях, отличающих эндартерэктомию из передней нисходящей артерии от такой же процедуры на правой коронарной артерии, а в силу различной анатомии и морфологии стенки двух сосудов различия имеются, и они могут требовать специальных технических приемов. Принципиальных замечаний к данной главе нет.

Четвертая глава посвящена результатам исследования. Она включает сравнительную оценку интраоперационных данных, непосредственных результатов (ближайшего послеоперационного периода) с анализом таких важнейших параметров, как средняя длительность пребывания пациентов в палате интенсивной терапии, послеоперационная кровопотеря, лабораторных маркеров повреждения миокарда, нарушений локальной сократимости миокарда, ритма и проводимости. Детально проанализированы послеоперационные осложнения, число которых в обеих группах было минимальным. Здесь же приведены данные о динамике сократительной функции миокарда и функционального класса стенокардии в раннем

послеоперационном периоде: в обеих группах отмечалась умеренная положительная динамика фракции выброса левого желудочка и практически полное отсутствие стенокардии. Все это свидетельствует об эффективности сложных методов реконструкции коронарных артерий. Непосредственные результаты в двух группах пациентов (шунтпластика и эндартерэктомия) не различались. Умер после операции один пациент в группе «шунтпластики», причина смерти – тромбоэмболия легочной артерии на фоне полиорганной недостаточности. К сожалению, не указана причина развития полиорганной недостаточности. Еще более подробно изучены отдаленные результаты с построением кривых Каплана-Майера для основных показателей и оценкой качества жизни с помощью опросника SF-36. За период наблюдения в сроки до 60 месяцев абсолютное большинство пациентов были «свободны» от стенокардии либо отмечали значительное улучшение состояния. Здесь также не было различий в двух группах пациентов. При чтении работы может возникнуть вопрос, почему автор не использовал для сравнения контрольную группу пациентов, которым выполняли обычное АКШ без сложных реконструкций. Ответ на этот вопрос содержится в последнем разделе, посвященном изучению коронарных артерий и шунтов в отдаленном периоде методом мультиспиральной КТ, являющемся украшением работы. МСКТ выполнена 70% оперированных пациентов в различные сроки после операции. Проприходимость аортокоронарных шунтов к эндартерэктомированным и реконструированным коронарным артериям оказалась несколько ниже, чем обычных шунтов у тех же пациентов (они и являются в данном случае «контрольной» группой), однако, различие не достигает статистической значимости. Проприходимость обычных шунтов составила 87-89%, при выполнении шунтпластики - 87,5% и 82% для шунтов к эндартерэктомированным сосудам. И все же в группе эндартерэктомии отмечалось максимальное количество «проблемных» и окклюзированных шунтов (18%), что выглядит логично. В связи с этим возникает единственный вопрос к автору: каковы все же показания к выполнению

каждой из изученных в исследовании хирургических методик, когда следует предпочесть шунтпластику, а в каких случаях эндартерэктомию, или это зависит от личных предпочтений и опыта хирурга? Возможно, выполнение интраоперационной шунтографии позволило бы пролить свет на вопрос, но в данном исследовании этот метод не использовали. Автор не выявил различий по показателю отдаленной проходимости шунтов после эндартерэктомии и при выполнении шунтпластики в зависимости от того, какая именно коронарная артерия была подвергнута реконструктивному вмешательству. Таким образом, он приходит к важному заключению, что обе методики могут быть использованы на любой из коронарных артерий. Принципиальных замечаний по результатам исследования нет.

«Заключение» суммирует основные результаты проведенного исследования, подводя итог и подготавливая выводы и практические рекомендации. Материал изложен логично и четко, в краткой форме представляя все приведенные выше данные.

Выводы и практические рекомендации

Выводы логично вытекают из ранее представленных данных, отражая основные результаты проведенного исследования. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Формулировки практических рекомендаций полностью согласуются с выводами исследования. Принципиальных замечаний нет.

Автореферат написан в ясной, краткой, легко доступной для понимания форме, содержит наглядный иллюстративный материал, полностью отражает основные содержание исследования, так же, как и научные работы автора, опубликованные по теме диссертации.


ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Пюмпюляна Армена Григорьевича на тему «Сравнительная оценка результатов коронарной эндартерэктомии и шунтпластики у пациентов с диффузным атеросклерозом коронарных артерий», является самостоятельным научно-квалификационным

исследованием, посвященным важной задаче - улучшению результатов хирургического лечения больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла.

Таким образом, представленная работа по актуальности темы, объему клинического материала, новизне полученных результатов, а также практической значимости полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., в редакции утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор Пюмпюлян Армен Григорьевич заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук, профессор,
руководитель отделения хирургического
лечения ишемической болезни сердца
ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения РФ

 Алшибая Михаил Дурмишханович

Адрес: 121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135.

Телефон: +7 (499) 236-13-61

Сайт: www.bakulev.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Михаила Михайловича Алшибая «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь:
ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения РФ
доктор медицинских наук



Н.О.Сокольская

Дата: _____ 2019 г.