

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководителя отделения неотложной хирургии приобретенных пороков сердца, Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ, Муратова Рауиля Муратовича на диссертационную работу Ю Юаньбиня на тему: "Выбор объёма резекции миокарда при гипертрофической кардиомиопатии", представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 — сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы диссертации.

Гипертрофическая кардиомиопатия – это генетически обусловленное заболевание миокарда, характеризующееся гипертрофией миокарда левого или правого желудочка чаще асимметричного характера за счёт утолщения межжелудочковой перегородки, что не может объясняться исключительно повышением нагрузки давлением. Гипертрофия миокарда обычно асимметрична с наибольшим вовлечением базальной части межжелудочковой перегородки, прилегающей к аортальному клапану. У взрослых, по данным эхокардиографии гипертрофией принято считать конечно-диастолическое утолщение миокарда левого желудочка до 13 мм. Согласно рекомендации Европейского общества кардиологов, диагностическим критерием гипертрофической кардиомиопатии является утолщение стенки левого желудочка 15 мм и более (по данным эхокардиографии, магнитно-резонансной томографии или компьютерной томографии).

В Российской Федерации можно предположить, что около 300 000 человек страдают гипертрофической кардиомиопатией. Из них 20 % больных демонстрируют бессимптомное и стабильное течение заболевания и достигают нормальной продолжительности жизни (<75 лет). Ежегодно смертность больных с гипертрофической кардиомиопатией в Российской

Федерации среди взрослого населения составляет 1-3 %.

Основным методом лечения этих больных является хирургический. При этом выбор оптимального объема резекции миокарда у больных с гипертрофической кардиомиопатией все еще остается спорным вопросом: на сегодняшний день однозначного набора строгих показаний к выбору тактики и объема хирургического лечения у таких больных практически не существует. Перспективным является оценка оптимального объема резекции миокарда левого желудочка, необходимого для обеспечения его адекватного ремоделирования и восстановления гемодинамики у взрослых пациентов с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии и SAM-синдромом. Это и послужило основой для выполнения данного исследования.

Научная новизна исследования

Дана оценка взаимосвязи среднего значения веса иссеченного миокарда и степени снижения градиента давления в выходном тракте левого желудочка.

Доказано достоверно значимое различие среднего значения веса иссеченного миокарда у больных с различной степенью снижения градиента давления в выводном тракте левого желудочка после хирургической коррекции гипертрофической кардиомиопатии. Найдена зависимость объема иссеченного фрагмента миокарда в самом широком участке и дооперационных значений градиента давления в выводном тракте левого желудочка и толщины межжелудочковой перегородки.

Конкретизированы принятые данные литературы о начальном этапе ремоделирования левого желудочка у взрослых пациентов с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии с SAM-синдромом после септальной миэктомии и пластики митрального клапана.

Обоснованность и достоверность результатов, научных положений и выводов диссертации

Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны, соответствуют поставленным цели и задачам. Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования объективны,

вытекают из научных положений. Методы статистической обработки данных современны, полученные результаты подтверждают выводы диссертации.

Диссертационное исследование содержит обоснованные четко сформулированные научные положения, выводы и практические рекомендации. Результаты научной работы объективны и опираются на достоверный статистический анализ.

Практическая ценность исследования

Исследование Ю Юаньбин представляет практический интерес, Результаты анализа начального этапа ремоделирования левого желудочка обследованных больных свидетельствуют о достоверном ($p < 0,05$) снижении градиента давления в выводном тракте левого желудочка во всех наблюдениях на $77,1 \pm 2,5$ %. Среднее значение веса иссеченного миокарда у лиц со снижением градиента давления в выходном тракте левого желудочка после хирургической коррекции гипертрофической кардиомиопатии менее 77,1 % ($n=17$) составило $2,62 \pm 0,99$ г, что было достоверно ниже показателя у больных ($n=24$) с более выраженным снижением градиента давления ($4,70 \pm 2,66$ г, $p < 0,05$). Остаточная толщина межжелудочковой перегородки менее 1.43 см является наиболее оптимальной с точки зрения нормализации сердечной функции.

Проведенная оценка зависимости веса иссеченного миокарда и дооперационных значений толщины межжелудочковой перегородки по данным эхокардиографии свидетельствует о прямой корреляционной зависимости средней степени выраженности ($r=0,52$) между указанными параметрами.

Достоверность полученных результатов

Диссертационное исследование содержит обоснованные четко сформулированные научные положения, выводы и практические рекомендации. Результаты научной работы объективны, что обосновано достоверным статистическим анализом.

Общая характеристика и содержание работы

Диссертация изложена на 119 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, одной главы собственных исследований, анализа и обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Диссертация содержит 21 таблицу, 30 рисунков. Список литературы содержит 118 источника, из которых 20 – отечественных и 98 – зарубежных.

Введение

В разделе введения автором четко сформулированы цель и задачи исследования, его актуальность, новизна и практическая значимость.

Глава 1. Обзор литературы.

Содержит обзор литературы, в котором подробно изложены хирургические методы при лечении больных с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатией. Аналитический обзор современных литературных данных полностью обосновывают актуальность темы, цель и задачи исследования.

Глава 2. Дизайн, материалы и методы исследования.

Во второй главе представлена характеристика клинических наблюдений и методов исследования. В этой главе содержится клиническая характеристика 42 больных (52,4 % женщин и 47,6 % мужчин) в возрасте от 33 до 78 лет с гипертрофической кардиомиопатией, из которых 38 пациентам выполнены операции септальная миэктомия и пластика митрального клапана, 3 пациентам проведена септальная миэктомия, а 1 лицам было проведено протезирование митрального клапана механическим протезом. Представлена методика проведения исследования, описаны принципы разделения больных по группам. Материалы главы описаны методологически и высоко информативны. Статистические методы обработки корректны и вполне отвечают современным требованиям.

Глава 3. Результаты хирургического лечения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией.

В третьей главе детально представлены результаты хирургического лечения больных с гипертрофической кардиомиопатией. Автор изучил современное состояние проблемы лечения этих пациентов и методов ее хирургической коррекции у взрослых и оценку морфофункциональных параметров состояния миокарда ЛЖ у обследованных лиц с гипертрофической кардиомиопатией. Проведено исследование вида и частоты необходимых дополнительных процедур на митральном клапане при выполнении его пластики для адекватного восстановления гемодинамики у обследованных пациентов и выявление оптимального объёма резекции обструкционного субстрата для достижения эффективного ремоделирования левого желудочка. Основным эффектом был достигнут сразу после операции. На основании этого автор разделил всех больных на две группы по представленному параметру и оценил отдаленные результаты. В результате анализа выявлено, что показатели ЭХО-кардиографии в срок до 18 месяцев были максимально приближены к норме.

В исследовании автором было продемонстрировано, что нормализация функции левого желудочка происходит в течение длительного времени после операции. При этом остаточная толщина МЖП и градиент в выходном тракте левого желудочка имел прямую зависимость с показателями ремоделирования. В результате проведенного исследования удалось определить достаточный объем резекции ткани межжелудочковой перегородки и продемонстрировать динамику восстановления в отдаленный период.

В **заключении** автор подводит основные итоги выполненных исследований.

Выводы и практические рекомендации.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, достоверны, логично вытекают из анализа проведенной работы.

Автореферат полностью отражает все положения диссертационной работы. Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату Ю Юаньбин нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Ю Юаньбин «Выбор объема резекции миокарда при гипертрофической кардиомиопатии» является самостоятельной законченной научно - квалификационной работой, содержащей решение важной научно - практической задачи сердечно-сосудистой хирургии, посвящённой повышению качества лечения больных с гипертрофической кардиомиопатией. Актуальность темы, научная новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор Ю Юаньбин заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «Сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент:

Руководитель отделения
неотложной хирургии приобретенных пороков сердца,
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр сердечно - сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Муратов Р. М.

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Муратова Р. М. «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
доктор медицинских наук

Сокольская Н.О.

Адрес: 121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135
Тел. +7(495)268-03-28, Сайт: www.bakulev.ru

Дата: 24. 08. 2023 г.

