



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

ул. Репина, 3, г. Екатеринбург, 620028

Тел. (343) 371-34-90; факс 371-64-00

E-mail: usma@usma.ru

ИНН/КПП 6658017389/665801001

Об. № 07/1920

на № _____ от _____

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Овчарова Михаила Александровича «Сравнение аннулопластических имплантов в коррекции функциональной трикуспидальной регургитации у пациентов с вмешательствами на митральном клапане», представленную в диссертационный совет Д 208.063.01 при ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России для защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия»

Актуальность работы

Функциональная недостаточность трикуспидального клапана, встречаясь в 10 - 40% случаев, серьезно осложняет течение приобретенных клапанных пороков левых отделов сердца. Однако, трикуспидальный клапан до последнего времени называли «забытым клапаном» при коррекции митральных пороков. В то же время известно, что трикуспидальная недостаточность является неблагоприятным прогностическим показателем, и связана с худшей отдаленной выживаемостью и сниженным послеоперационным функциональным статусом пациентов. Сегодня в России отчетливо наблюдается тенденция к росту числа пациентов, которым при функциональной регургитации на трикуспидальном клапане выполняется реконструктивная операция. Согласно данным НМИЦ им. А. Н. Бакулева в 2016 году общее число протезированных трикуспидальных клапанов в нашей стране снизилось на 23,8%, а общее количество реконструкций этого клапана выросло на 34,9%.

Отсутствие деструктивных изменений трикуспидального клапана при функциональной его недостаточности делает возможным выполнение реконструктивных клапансохраняющих хирургических операций. Особая роль при выполнении реконструктивного вмешательства на трикуспидальном клапане отводится аннулопластике, как компоненту обеспечивающему эффективность пластики в ближайшем и отдаленном периодах. К настоящему времени известно более 30 методов пластической коррекции трикуспидальной регургитации, среди которых выделяют два основных вида - шовные и опорно-кольцевые, основной целью которых является редукция фиброзного кольца. Считается, что шовные методы коррекции трикуспидальной недостаточности наиболее эффективны при умеренной ее выраженности (I-IIст.), в то время как опорно-кольцевые методики призваны корригировать выраженную недостаточность ТК (III-IVст.). Однако коррекция с использованием шовных методик определяет высокий процент послеоперационной резидуальной и возвратной

регургитации. В связи с этим по мере совершенствования реконструктивной хирургии разрабатываются методы аннулопликации жесткими опорными кольцами, и более физиологичные способы опорной аннулопластики с помощью различных гибких материалов.

Большое разнообразие методов пластической коррекции функциональной недостаточности трикуспидального клапана свидетельствует о том, что в настоящее время нет такого метода аннулопластики, который мог бы в полной мере обеспечить сохранение физиологичности работы клапанного аппарата и предотвратить редилатацию фиброзного кольца в послеоперационном периоде, и который по своей эффективности устраивал бы всех кардиохирургов и был бы применим для коррекции любой степени выраженности недостаточности клапана.

Результаты использования различных устройств приводятся в рамках либо ретроспективных, либо когортных исследований. Кроме того, существуют работы, которые не содержат групп сравнения. Результаты приведенных работ диаметрально противоположные. Значительным ограничением существующих исследований является неоднородные группы сравнения. Поэтому проведение проспективного рандомизированного исследования обуславливает актуальность диссертационной работы Овчарова М.А., поскольку сама проблема остаётся до конца не решенной и актуальной по настоящий момент.

Если национальные рекомендации ACC/AHA и ESC позволяют выбрать оптимальную тактику ведения пациентов с функциональной недостаточностью трикуспидального клапана в различных клинических ситуациях, то определение конкретного способа коррекции трикуспидальной аннулярной дилатации определенным типом опорного кольца отсутствуют и, как правило, это остается на усмотрение хирурга и базируется на его субъективной оценке и опыте. В нашей стране рекомендации по этому разделу кардиохирургии не пересматривались с 2009 года.

Появление новых методов диагностики (УЗИ сердца в 2D и 3D режимах), позволило более детально изучить особенности строения и функционирования трикуспидального клапана и выявить ряд существенных недостатков различных методов аннулопластики.

Число наблюдений с пластикой фиброзного кольца гибкими опорными кольцами и их сравнения с жесткими кольцами очень мало, отсюда отечественный опыт требует не только количественного накопления, но и формирования единого мнения, общепринятых рекомендаций о преимуществах и показаниях к его использованию, объективных критериев оценки вероятности выбора жесткого или мягкого опорного кольца. Требуются клинические исследования, позволяющие переосмыслить механизмы прогрессирования дилатации трикуспидального кольца в отдаленном послеоперационном периоде у больных, перенесших трикуспидальную аннулопластику различными опорными кольцами, и на основе полученных результатов совершенствовать применяющиеся реконструктивные технологии. Осложнения, связанные с используемыми имплантатами обязательно требуют анализа и рекомендаций по снижению их числа. Этим важным и малоизученным вопросам трикуспидальной аннулопластики и посвящена рецензируемая диссертационная работа Овчарова М. А.

Несомненная её актуальность состоит в своевременности и непосредственной практической необходимости, ибо она является чрезвычайно нужной, полезной и важной для совершенствования эффективной помощи пациентам с вмешательствами на митральном клапане, имеющим функциональную недостаточность трикуспидального клапана.

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

Диссертация Михаила Александровича Овчарова «Сравнение аннулопластических имплантов в коррекции функциональной трикуспидальной регургитации у пациентов с



Сертифицировано
Русским Регистром

Диссертантом впервые на большом клиническом материале детально исследованы процессы обратного ремоделирования правого желудочка при использовании различных типов опорных аннулопластических колец.

Новыми знаниями являются установленные автором факты, что этиология порока митрального клапана (ревматический порок, дегенеративный, инфекционный эндокардит), а также тип используемого кольца для реконструкции трикуспидального клапана не являются факторами риска возвратной трикуспидальной недостаточности в отдаленном послеоперационном периоде, а также, что достоверными предикторами её в среднесрочном периоде наблюдения являются постоянная форма фибрилляции/трепетания предсердий и остаточная легочная гипертензия.

Впервые представлен и оценен материал, показывающий, что имплантация гибких колец в трикуспидальную позицию демонстрирует достоверное преимущество в восстановлении регионарной систолической функции правого желудочка на этапе годового наблюдения в сравнении с ригидными аннулопластическими имплантатами.

Автор представил данные о том, что гибкие кольца обладают преимуществами, обусловленными принятием физиологической формы при их имплантации, и показал, что это свойство обуславливает более простую технику имплантации, снижая, тем самым, риск повреждения проводящих путей и коронарных артерий. Особенно это важно, если имплантация производится на работающем сердце. Кроме того им установлено, что данный тип колец позволяет уменьшить риск развития стеноза в случае имплантации устройства меньшего размера.

Значимость полученных автором диссертации результатов для медицинской науки и медицинской практики

Представленная диссертационная работа является первым фундаментальным проспективным рандомизированным исследованием в нашей стране, комплексно обобщающим и проводящим сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов пластики трикуспидального клапана у пациентов с пороками митрального клапана с использованием колец различной конструкции, с выявлением основных причинно-следственных связей с предикторами рецидивной послеоперационной трикуспидальной недостаточности.

Исследование Овчарова М. А. позволяет расширить представления кардиологов и кардиохирургов о возможностях реального улучшения результатов аннулопластики трикуспидального клапана при его функциональной недостаточности у больных с митральными пороками в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, снижения риска возникновения резидуальной и рецидивной послеоперационной регургитации.

Высокий уровень статистической обработки материала позволил выявить предикторы, влияющие на уровень осложнений при использовании жестких и гибких имплантов для коррекции функциональной трикуспидальной недостаточности.

В диагностическом плане автор рекомендует с учетом сложной формы кольца трикуспидального клапана наиболее корректным производить его измерение с помощью 3DЭхоКГ.

Важным для клинической практики является обоснованный вывод диссертанта о том, что имплантация гибких колец в трикуспидальную позицию имеет достоверное преимущество в восстановлении регионарной систолической функции правого желудочка и снижения вероятности неудовлетворительного результата хирургической операции в сравнении с ригидными аннулопластическими имплантатами.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Учитывая несомненную научную и практическую значимость исследования, проведенного Овчаровым М. А., основные положения и результаты диссертационной



Сертифицировано
Русским Регистром

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал хранится в совете Д 208.063.01 в аттестационном деле соискателя

Овчарова Михаила Александровича

<p>Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента</p>	<p>Идов Эдуард Михайлович</p>
<p>Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; ученое звание (при наличии); академическое звание (при наличии)</p>	<p>Доктор медицинских наук по специальности 14.01.26 сердечно-сосудистая хирургия, профессор</p>
<p>Полное наименование организации, являющейся местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)</p>	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Профессор кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии</p>
<p>Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Идов Э. М. Функциональная недостаточность трикуспидального клапана: современное состояние проблемы (обзор литературы) / А. В. Михайлов, Д. Ж. Зиятдинов // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2013. - №6. – С. 81-86. 2. Идов Э. М. Непосредственные результаты коррекции функциональной трикуспидальной недостаточности при ревматических пороках левых отделов сердца / Д. Ж. Зиятдинов, А. В. Михайлов // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева. – 2013. – т.14, №6. – С. 31. 3. Идов Э. М. Функциональная недостаточность трикуспидального клапана у пациентов с оперированным ревматическим пороком митрального клапана/Д.Ж. Зиятдинов, А.В. Михайлов, Ю.С. Алуева // Актуальные вопросы современной медицины. Сборник научных трудов по итогам межвузовской ежегодной заочной научно – практической конференции с международным участием, Екатеринбург, 2014. С. 197 – 199 4. Идов Э. М. Сердечно – сосудистая хирургия/ Л. А. Бокерия// Учебное пособие. 2014, 323 с. Гриф УМО №15/05.05

– 20 от 20.01.2014

5. Идов, Э. М. Ранние результаты коррекции функциональной трикуспидальной недостаточности у пациентов с ревматическим пороком митрального клапана /Д.Ж. Зиятдинов, А.В. Михайлов, Ю.С. Алуева, Э.М. Идов // Вестник Уральской медицинской академической науки. - 2015. - № 1 (52). - с. 28-35.0

6. Идов Э. М. Отдаленные результаты лечения пациентов с функциональной трикуспидальной недостаточностью и ревматическим пороком митрального клапана/Д.Ж. Зиятдинов, А.В. Михайлов, Ю.С. Алуева// Бюллетень НЦССХ им. А.Н. 2015.–т.16.- №6.– с. 40.

7. Идов Э. М. Хирургическое лечение пороков трикуспидального клапана: – Учебное пособие. Изд – во ФГБОУ ВО УГМУ, Екатеринбург. - 2017, 47 с.

8. Идов Э. М. Легочная гипертензия в кардиохирургии. Монография. Изд – во ФГБОУ ВО УГМУ, Екатеринбург, 2018, 200 с.

Контакты :

(будут отправлены в Минобрнауки РФ и опубликованы на сайте Центра вместе с отзывом)

Почтовый адрес: 620028,Россия,
Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул.
Репина, д. 3.

Сайт: <http://www.usma.ru>

E-mail: usma@usma.ru

E - mail: idov@okb1.ru

Номер телефона 8 (343) 240 – 45 - 76
8 912 287 70 21

:

Подпись д. м. н., профессора Э. М. Идова удостоверяю:

начальник управления по кадровой политике
и правовому обеспечению ФГБОУ ВО УГМУ

Минздрава России

Дата 28.10.2019 г.



Чупракова Светлана Васильевна