

ОТЗЫВ

официального оппонента, главного научного сотрудника отделения хирургического лечения дисфункций миокарда и сердечной недостаточности Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского, доктора медицинских наук, профессора Дземешкевича Сергея Леонидовича на диссертационную работу Афанасьева Александра Владимировича «Оптимизация методов хирургического лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии», представленную к публичной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

В диссертационной работе Афанасьева Александра Владимировича представлены ранние и отдаленные результаты хирургического лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. Исследование проведено в ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и включает анализ последовательно оперированных пациентов в период с 2011 по 2020 гг.

Актуальность проблемы

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) является генетически обусловленным прогрессирующим заболеванием и встречается в популяции у 0,2% населения [Otsuka H,2012]. ГКМП является самой частой причиной внезапной сердечной смерти в молодом возрасте. Золотым стандартом лечения пациентов с обструктивной ГКМП и рефрактерностью к медикаментозной терапии является миоэктомия по «Morrow» [Gersh VJ,2011]. Исторически в мировой практике сложилось мнение, что

хирургическое лечение таких пациентов сопряжено с высокой частотой неблагоприятных событий, в том числе госпитальной и операционной летальностью при сопоставлении с другими открытыми операциями на сердце, что было продиктовано относительно редкой встречаемостью заболевания в общей популяции, многообразием причин, вызывающих заболевание, вариантной анатомией, отсутствием единых стандартов хирургических методов лечения, а также недостаточным опытом отдельно взятых хирургических центров. В хирургической практике применяется большое разнообразие хирургических техник для сохранения МК у пациентов с обструктивной ГКМП и сочетанной митральной недостаточностью (МН). Альтернативой является протезирование МК, которое исключает развитие SAM – синдрома и МН и является легко-воспроизводимой процедурой (в отличие от выполнимости адекватной миозектомии) [Calvin K.N,2009].

Альтернативой хирургической миозектомии по-прежнему считается спиртовая редукция миокарда, главным преимуществом которой является меньшая инвазивность – операция выполняется через пункцию периферических артерий. Несмотря на результаты международных сравнительных исследований, показавших низкую эффективность данной процедуры, значительно большую частоту осложнений, требующих дополнительной операции – имплантации постоянного электрокардиостимулятора, а также высокую частоту рецидива – возврата высокого градиента давления и необходимость повторной операции, спиртовая редукция до сих пор выполняется во многих клиниках [Kim LK,2016].

Диссертационная работа Афанасьева А.В. посвящена сравнительной оценке эффективности и безопасности результатов хирургических методов лечения ГКМП, на основании которых строятся рекомендации по внедрении полученных результатов в широкую клиническую практику.

Научная новизна

Впервые в России представлен анализ результатов хирургического лечения обструктивной ГКМП в одном центре на большой выборке пациентов, подтверждена эффективность и безопасность процедуры согласно рекомендациям Министерства Здравоохранения Российской Федерации 2020г и Американской коллегии кардиологов/Американской ассоциации сердца 2020г; определены факторы риска специфических осложнений, летальности, эффективности хирургического лечения на основании которых сформулированы практические рекомендации.

Впервые в России проведено сравнение эффективности септальной миоэктомии и спиртовой аблации с помощью метода псевдорандомизации.

Впервые в российской науке получены сведения о сопоставимой с общей популяцией выживаемости пациентов с обструктивной ГКМП после проведенного хирургического лечения.

Впервые в мировой практике проведено сравнение сочетанной трансаортальной резекции вторичных хорд передней створки МК с изолированной септальной миоэктомией и сочетанной пластикой по Альфиери у пациентов с ГКМП с выраженной гипертрофией МЖП.

Впервые представлено сравнение протезирования и сохранения МК при выполнении септальной миоэктомии в рандомизированном клиническом исследовании.

Впервые в российской и зарубежной литературе представлены результаты проспективного нерандомизированного исследования эффективности одномоментной хирургической аблации предсердий по схеме MAZE IV у пациентов с ГКМП и фибрилляцией предсердий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертация изложена и оформлена в классическом стиле на 303 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 78 отечественных и 226 зарубежных источников. Работа проиллюстрирована 52 таблицами и 70 рисунками.

Высокий методологический уровень, на котором выполнены клинические исследования, размер выборки и мощность исследований, использование современных методов углубленного статистического анализа, признание ведущими сообществами и научными изданиями по сердечно-сосудистой хирургии подтверждают обоснованность полученных выводов и сформулированных практических рекомендаций, представленных в диссертационной работе.

Степень достоверности и новизны научных положений, выводов и рекомендаций

Все проспективные рандомизированные исследования, представленные в диссертационной работе зарегистрированы должным образом на международном ресурсе «clinicaltrials.gov» (регистрационные номера указаны в соответствующих главах диссертации) и представлены в соответствии с положением CONSORT. Мета-анализ выполнен в соответствии с положением PRISMA.

Новизна диссертационной работы в полной мере отражена в положениях выносимых на защиту, выводах и практических рекомендациях, которые были представлены в виде докладов на ведущих российских конференциях и на конгрессах Европейской Ассоциации кардиоторакальной хирургии и Американской Ассоциации торакальной хирургии, а впоследствии опубликованы в ведущих российских и международных журналах по

сердечно-сосудистой хирургии и получили более 70 цитирований на платформе Web of Science.

Комментарии: на основании клинического опыта, представленного автором и являющегося самым представительным в России, считаю целесообразным организацию общероссийского регистра пациентов с ГКМП с обязательным включением информации по генетическому типированию таких пациентов и членов их семей.

Заключение

Диссертация Афанасьева Александра Владимировича «Оптимизация методов хирургического лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии» написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствуют о личном вкладе автора диссертации в науку. В диссертационной работе автором решена научная проблема хирургического лечения социально и экономически значимого заболевания – обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. Полученные результаты нашли отражение в клинических рекомендациях по ГКМП Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2020г. Сформулированные рекомендации внедрены в рутинную клиническую практику в ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и могут быть рекомендованы для использования при составлении клинических рекомендаций по ГКМП. Количество публикаций в рецензируемых изданиях по перечню ВАК, в которых изложены основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук – 17.

Таким образом диссертационная работа полностью соответствует требованиям постановления Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (ред. от 26.09.2022) "О порядке присуждения ученых степеней", предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор, Афанасьев Александр Владимирович, заслуживает присуждения ему

ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ РНЦХ имени акад. Б.В.Петровского  С.Л.Дземешкевич

Подпись профессора С.Л.Дземешкевича заверяю,

Ученый секретарь ФГБНУ РНЦХ имени акад. Б.В.Петровского,

Кандидат медицинских наук



А.А.Михайлова

06.03.2013