

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора Батрашова В.А. на диссертацию Нефедова Василия Илларионовича на тему: **«Диагностика и результаты хирургического лечения мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов с хроническими брадиаритмиями»**, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечнососудистая хирургия» - 14.01.26.

Актуальность темы исследования

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время в различных странах мира среди всех причин смертности составляют 56%; при этом ежегодно отмечается более 4,3 млн. умерших в Европейском регионе. Причем в структуре смертности на первом месте находится ишемическая болезнь сердца (56,8% случаев), а ишемические поражения головного мозга в виде церебро-васкулярной болезни составляют 38%, ведущую роль в патогенезе которых отводится атеросклерозу. Важную роль в увеличении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний отводят нарушениям сердечного ритма, которые занимают 4-е место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний и около 25% из них составляют брадиаритмии (атриовентрикулярная блокада и синдром слабости синусового узла). Известно, что основной причиной сердечно-сосудистых заболеваний является атеросклероз, в значительной части случаев поражение не ограничивается одним сосудистым бассейном. Мультифокальный атеросклероз – это особая категория пациентов с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением нескольких сосудистых бассейнов, определяющих исходную тяжесть заболевания, затрудняющих выбор адекватной лечебной тактики, ставящей под сомнение оптимистичность прогноза. По данным ВОЗ (2013) клинически манифестированной формой прогрессирующего мультифокального атеросклероза страдает 25-27% населения Земного шара. У больных с различными формами ишемической болезни сердца частота выявления мультифокального атеросклероза

варьирует от 13,5% до 94%, при этом атеросклеротическое поражение сонных артерий у них отмечено в 31% случаев, а сочетанное поражение коронарных и церебральных артерий встречается у 19-41% больных. Атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей составляет 20% всех видов сердечно-сосудистых заболеваний и наблюдается у 2-3 % населения. Лечение мультифокального атеросклеротического поражения нескольких сосудистых бассейнов является одной из актуальных проблем сердечно-сосудистой хирургии. Между тем, у больных с хроническими брадиаритмиями и поражением двух и более сосудистых бассейнов до сих пор недостаточно четко обозначены показания к проведению операций, нет должной оценки различных методов и этапности хирургического лечения. В современной литературе нет работ о частоте мультифокального атеросклероза у больных с брадиаритмиями и особенностях хирургического лечения указанных пациентов.

Все это вызывает необходимость изучения большого клинического материала и обуславливает актуальность диссертации В.И. Нефедова.

Научная новизна полученных автором результатов

В диссертационной работе впервые в нашей стране у пациентов с брадиаритмиями исследована встречаемость мультифокального атеросклеротического поражения: брахиоцефальных артерий, магистральных артерий нижних конечностей, коронарного бассейна; изучено состояние регионарной гемодинамики нижних конечностей.

Уточнены особенности клинической картины при различных видах брадиаритмий, требующих имплантации электрокардиостимулятора.

Впервые у больных при различных видах хронических брадиаритмий исследовано состояние сократительной способности миокарда, степени выраженности коронарной и сердечной недостаточности.

Показано, что самостоятельное патогенетическое значение имеет уровень нодального поражения проводящей системы сердца, и что АВ

блокада вызывает более грубые нарушения электрофизиологических процессов в миокарде, чем СССУ. Уточнена динамика структурных показателей сократительной функции миокарда до и после имплантации ЭКС.

Впервые изучено состояние церебральной гемодинамики на экстра- и интракраниальном уровне у больных с хроническими брадиаритмиями до и после кардиостимуляции.

Впервые определена частота и тяжесть поражения брахиоцефальных артерий у больных с хроническими брадиаритмиями и особенности изменения гемодинамики каротидного бассейна у этих пациентов.

Впервые исследована динамика когнитивных функций и эмоционального статуса до и после имплантации ЭКС. Доказано, что эмоциональные реакции наиболее выражены у лиц с СССУ.

Впервые доказана целесообразность и разработана тактика поэтапного хирургического лечения пациентов с брадиаритмиями при наличии мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов.

**Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций,
полученных и сформулированных в диссертации**

Автор диссертации анализирует значительный клинический материал с помощью различных современных инструментальных методов исследования (включая ЭхоКГ, коронарографию, ангиографию различных артериальных бассейнов, ультразвуковую доплерографию и дуплексное сканирование, КТ головного мозга) и статистической обработки результатов исследования.

Выводы диссертации вытекают из основных положений, защищаемых автором, четко аргументированы, сформулированы кратко, имеют несомненное научное и практическое значение.

Практические рекомендации изложены четко, конкретно и могут служить руководством для сердечно-сосудистых центров, занимающихся проблемой

хирургического лечения больных с мультифокальным атеросклеротическим поражением.

Практическая значимость и внедрение в практику полученных результатов

Материал, изложенный в диссертации, неоднократно докладывался автором на Всероссийских конференциях и съездах сердечно-сосудистых хирургов с международным участием, съездах специалистов по электрокардиостимуляции и аритмологии, помогая выработать единую точку зрения на вопросы хирургической тактики лечения больных с хроническими брадиаритмиями при наличии клинически значимого мультифокального атеросклеротического поражения.

Предложенные В.И. Нефедовым положения и практические рекомендации внедрены в клиническую практику отделения сердечно-сосудистой хирургии и кардиологического отделения Областной клинической больницы города Твери.

Полученные выводы и практические рекомендации могут быть рекомендованы для применения в клинической практике сердечно-сосудистых хирургических центров, занимающихся лечением больных с хроническими брадиаритмиями. при наличии ИБС и мультифокального поражения.

Содержание работы

Диссертация написана в традиционном стиле и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Материал изложен на 145 страницах машинописи и иллюстрирован 5 рисунками и 31 таблицей.

«Введение» содержит обоснование актуальности изучения вопроса сердечно-сосудистых заболеваний, актуальности нарушений сердечного ритма в виде хронических брадиаритмий на фоне ИБС, оценке эффективности проводимой ЭКС, особенностях эмоционального реагирования и когнитивных реакций.

Роли атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов при ИБС и тактике хирургического лечения при мультифокальном атеросклерозе. Однако, при хронических брадиаритмиях нет данных о поражении различных сосудистых бассейнов, не разработана тактика оказания хирургической помощи указанным пациентам,

В главе 1 - «Обзоре литературы» - представлен спектр литературных источников по распространенности, социальной значимости хронических брадиаритмий, методам их хирургического лечения, имеющим место системным нарушениям гомеостаза, оценкой эффективности проводимой ЭКС на основе изучения центральной и церебральной гемодинамики, которые не могут не оказывать влияния на эмоциональный фон и когнитивные функции, которые замедляют адаптацию к кардиостимулятору. Изложены современные взгляды на особенности хирургического лечения больных с ИБС и мультифокальным атеросклеротическом поражении различных сердечно-сосудистых заболеваний. Подчеркнуто автором отсутствие литературных данных о мультифокальном атеросклерозе у больных с брадиаритмиями, что определяет необходимость проведения анализа собственного опыта.

В главе 2 - «Материалах и методах исследования» - представлена полная характеристика клинического материала (160 больных с хроническими брадиаритмиями), который разделен на 2 основные (АВ блокаду и СССУ) и контрольные группы в соответствии с целью и задачами, составлен дизайн исследования. Дано развернутое описание применяемых современных методов исследования, включая изучение современных психологических факторов риска.

Глава 3 – “РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРАДИАРИТМИЯМИ”. Проведен глубокий анализ проявлений мультифокального атеросклеротического поражения у больных с хроническими брадиаритмиями. Для улучшения

результатов хирургического лечения этой сложной группы пациентов целесообразно дообследование миокардиального и церебрального резервов с целью оптимизации хирургической тактики. Эти данные приводятся впервые не только в отечественной, но и в англоязычной литературе.

Глава 4 – “КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ БРАДИАРИТМИЙ”. Посвящена анализу данных центральной гемодинамики до и после кардиостимуляции и оценке эффективности проводимой ЭКС. Показано, что в развитии декомпенсации и неэффективности ЭКС играют роль системные нарушения гемодинамики: снижение локальной сократимости ЛЖ сердца, митральная, аортальная и трикуспидальная регургитация разной степени выраженности и тяжесть поражения коронарного русла, что особенно проявляется у больных со стенокардией напряжения 3 – 4 Ф.К. и НК IIБ степени. Поражение трех и двух коронарных артерий выявлено у лиц с полной АВ блокадой в режиме VVI стимуляции. Указанным пациентам автор рекомендует проводить после электрокардиостимуляции операции для реваскуляризации миокарда.

Глава 5 - “СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРАДИАРИТМИЯМИ”. Известно, что между состоянием центральной и церебральной гемодинамики существует определенная связь: снижение миокардиального резерва вызывает уменьшение мозгового кровотока, приводит к гипоперфузии головного мозга с клиническими проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии, выраженность которой определяется не только атеросклеротическим поражением экстракраниальных артерий, но также тяжестью коронарной и миокардиальной недостаточности. Автором показано, что у лиц с брадиаритмиями и наличием гемодинамически значимого поражения внутренней сонной артерии до операции – имплантации ЭКС имеет место наиболее выраженное снижение скоростных показателей кровотока как на экстракраниальном, так и на интракраниальном отделах. Также у

обследованных с брадиаритмиями отмечено значимое снижение основных когнитивных функций: памяти, внимания и концентрации, исполнительских функций. МОСА тест позволяет за относительно короткое время, достаточно объективно и с высокой степенью специфичности и чувствительности выявлять изменения высших корковых функций. Выявлено, что когнитивные функции нарушены больше при АВ блокаде, чем при синдроме слабости синусового узла, для которого в большей степени характерны эмоциональные сдвиги. У пациентов с хроническими брадиаритмиями после имплантации ЭКС происходит существенное улучшение показателей церебральной гемодинамики не только на экстракраниальном, но и на интракраниальном уровне. Наиболее существенное увеличение скоростных показателей по сонным артериям наблюдается у лиц с СССУ. У больных с сопутствующим стенозом ВСА 70% и более не происходит адекватного восстановления показателей церебральной гемодинамики. С целью профилактики ишемического инсульта в этой группе больных целесообразно выполнение каротидной эндартерэктомии в короткие сроки после имплантации ЭКС.

Глава 6. “Хирургическая тактика при мультифокальном атеросклеротическом поражении различных сосудистых бассейнов у больных с хроническими брадиаритмиями.” Автором показано, что пациенты с брадиаритмиями и мультифокальным атеросклеротическим поражением сонных артерий, артерий нижних конечностей и сопутствующей ИБС составляют группу повышенного риска развития послеоперационных церебральных и кардиальных осложнений. У этих больных более оправдано выполнение поэтапной реваскуляризации пораженных артериальных бассейнов, которая является менее травматичной и позволяет добиться уменьшения риска развития церебральных и кардиальных осложнений. Первым этапом рекомендуем выполнять электрокардиостимуляцию. Далее в сроки от 1 недели до 1 мес. у лиц с ИБС I-II ФК выполняется реконструкция

сонных артерий (каротидная эндартерэктомия или стентирование сонной артерии). При наличии III-IV ФК и одно-двухсосудистого поражения коронарного русла вначале целесообразно проведение коронарной ангиопластики, что делает возможным в ближайшее время (1-1,5 мес.) выполнить следующий этап – реконструкцию брахиоцефальных артерий. У больных с многососудистым поражением коронарных артерий и поражением сонных артерий вначале выполняется реваскуляризация головного мозга, а далее - коронарное шунтирование. Третьим этапом целесообразно выполнять реваскуляризацию нижних конечностей.

В «Заключении» представлена квинтэссенция работы, помогающая читателю сформировать окончательное представление о диссертации.

Диссертация заканчивается 6 выводами и 4 практическими рекомендациями, которые изложены кратко и полностью вытекают из ее содержания. Автореферат диссертации, а так же 31 печатная работы полностью отражают основные положения диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

Заключение. Диссертация В.И. Нефедова «**Диагностика и результаты хирургического лечения мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов с хроническими брадиаритмиями**», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - это законченный научно-квалификационный труд, содержащий новое решение актуальной научной проблемы - разработки метода диагностики и хирургической тактики у больных с хроническими брадиаритмиями при наличии мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов, оценкой роли эмоциональных и когнитивных нарушений в процессе адаптации к кардиостимулятору. Диссертация актуальна, имеет важное значение как для сердечнососудистой хирургии, так и для всего здравоохранения.

Диссертационная работа по своей актуальности, объему и качеству проведенных исследований, достоверности и обоснованности, научной новизне и практической значимости полученных результатов и выводов полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, установленным п.9 Положения о присуждении ученой степени, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. N 842.

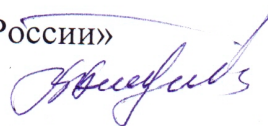
Автор исследования, Нефедов В.И. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент:

Профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии института усовершенствования врачей ФГБУ

«НМХЦ им. Н.И. Пирогова Минздрава России»

профессор, доктор медицинских наук



Батрашов В.А.

Подпись Батрашова В.А. удостоверяю



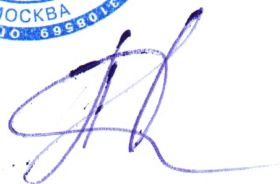
Ученый секретарь

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России

Академик РАЕН, профессор,

доктор медицинских наук



Матвеев С.А.