

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Сучкова Игоря Александровича 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 «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Актуальность темы исследования

В экономически развитых странах ИБС занимает одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистых заболеваний и является одной из основных причин смерти и инвалидизации населения. Одним из сложных и актуальных вопросов является хирургическое лечение нарушений ритма сердца, особенно брадиаритмий (атриовентрикулярная блокада и синдром слабости синусового узла). Как известно для атеросклеротического поражения сосудистых бассейнов характерен мультифокальный характер поражения. 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%. Лечение мультифокального атеросклеротического поражения нескольких сосудистых бассейнов является одной из актуальных и нерешенных вопросов современной сердечно-сосудистой хирургии, требующих до сих пор уточнения показаний к проведению операций, оценки различных методов и этапности хирургического лечения. В современной литературе незначительное количество работ о частоте мультифокального атеросклероза у больных с нарушениями ритма сердца (брадиаритмиями) и оптимальной тактики хирургического лечения этих пациентов. Все это указывает на важность и актуальность диссертационной работы В.И. Нефедова.

Степень научной новизны результатов, представленных автором

В диссертационной работе Нефедов В.И. впервые у больных с брадиаритмиями исследовал встречаемость мультифокального атеросклеротического поражения: брахиоцефальных артерий, магистральных артерий нижних конечностей, коронарного бассейна. Соискателем впервые у больных при различных видах хронических брадиаритмий исследовано состояние сократительной способности миокарда, степени выраженности коронарной и сердечной недостаточности. Проанализировано патогенетическое влияние уровня нодального поражения проводящей системы сердца, на динамику структурных показателей сократительной функции миокарда до и после имплантации ЭКС. Изучено состояние церебральной гемодинамики на экстра- и интракраниальном уровне у больных с хроническими брадиаритмиями до и после кардиостимуляции. В работе определена частота и тяжесть поражения брахиоцефальных артерий у больных с хроническими брадиаритмиями и особенности изменения гемодинамики каротидного бассейна у этих пациентов. Автор уточнил динамику эмоционального и когнитивного статуса у больных с брадиаритмиями до и после имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС). На основании обширного клинического материала доказана целесообразность и разработана тактика поэтапного хирургического лечения пациентов с брадиаритмиями при наличии мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций сформулированных в диссертации

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации аргументированы и обоснованы, что обусловлено анализом значительного клинического материала, использованием современных инструментальных методов исследования 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

Проведенное исследование и полученные результаты позволяют выработать единую хирургическую тактику лечения больных с хроническими брадиаритмиями при наличии клинически значимого мультифокального атеросклеротического поражения.

Полученные в ходе исследования результаты докладывались на многочисленных научных и практических конференциях. Предложенные В.И. Нефедовым положения и практические рекомендации внедрены в клиническую практику отделения сердечно-сосудистой хирургии 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

Диссертационная работа изложена на 145 страницах машинописного текста хорошим литературным языком. Диссертация написана в традиционном стиле и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 5 рисунками и 31 таблицей.

Во «введении» акцентируется внимание на актуальности нарушений сердечного ритма в виде хронических брадиаритмий на фоне ИБС. Отмечается значительная роль мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов при ИБС и тактике хирургического лечения при мультифокальном атеросклерозе. Однако вопросы тактики оказания хирургической помощи при мультифокальном атеросклерозе у лиц с хроническими брадиаритмиями требуют дальнейшей разработки.

Глава 1 - «Обзор литературы» содержит достаточное количество источников по рассматриваемой тематике. Автором представлены подробные данные о распространенности, медицинской и социальной значимости хронических брадиаритмий, результатах хирургического лечения. Диссертант подробно описывает влияние электрокардиостимуляции на состояние центральной и церебральной гемодинамики у пациентов с хроническими брадиаритмиями. В следующей подглаве представлены современные данные и особенности хирургического лечения больных с ИБС и мультифокальным атеросклеротическим поражением различных сосудистых бассейнов. Соискатель приходит к выводу о недостаточности литературных данных о мультифокальном атеросклерозе у больных с брадиаритмиями, что определяет необходимость проведения данного исследования.

В главе 2 - «Материал и методы исследования» - представлена полная характеристика клинического материала (160 больных с хроническими брадиаритмиями). Подробно представлен дизайн исследования. Дано развернутое описание применяемых современных методов диагностики сократительной способности миокарда, поражения коронарных и периферических артерий, исследования церебральной гемодинамики.

Глава 3 – «Распространенность мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов у больных с хроническими брадиаритмиями». Диссертантом у пациентов с брадиаритмиями выявлено тяжелое мультифокальное атеросклеротическое поражение коронарного,

церебрального бассейна и поражение магистральных артерий нижних конечностей. У больных с хроническими брадиаритмиями в 82,6% случаев регистрируется окклюзионно-стенотическое поражение коронарного русла, из них трехсосудистое поражение - у 62,9%, с наличием поражения ствола левой коронарной артерии - у 11,3% больных. Для оптимизации хирургического лечения этой сложной группы больных диссертант проводит в следующей главе изучение миокардиального и церебрального резервов.

Глава 4 посвящена изучению особенностей сократительной способности миокарда и миокардиального резерва у пациентов с хроническими брадиаритмиями до и после кардиостимуляции. До имплантации ЭКС регистрируются тяжелые структурно-функциональные изменения миокарда, выражающиеся в снижении локальной и глобальной сократимости левого и правого желудочков с диастолической дисфункцией левого желудочка. После имплантации ЭКС в ближайшем послеоперационном периоде у большинства этих больных с хроническими брадиаритмиями отмечено статистически достоверное улучшение основных гемодинамических и функциональных показателей работы сердца. Соискатель доказывает, что на эффективность ЭКС существенно влияют системные нарушения гемодинамики: снижение локальной сократимости миокарда и тяжесть поражения коронарного русла, что особенно проявляется у больных со стенокардией напряжения 3–4 Ф.К. и недостаточностью кровообращения (НК) IIБ степени. Указанным пациентам автор рекомендует проводить после кардиостимуляции реваскуляризацию миокарда.

В главе 5 автор изучил особенности церебральной гемодинамики при хронических брадиаритмиях. Выявлено также, что у больных с хроническими брадиаритмиями после имплантации ЭКС происходит существенное улучшение показателей церебральной гемодинамики не только на экстракраниальном, но и на интракраниальном уровне. 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. Изменения центральной и церебральной гемодинамики вызывают различной степени выраженности проявления дисциркуляторной энцефалопатии, что как показано соискателем, не может не оказать влияния на состояние эмоционального фона и когнитивных функций, которые играют важную роль в процессе адаптации больных к кардиостимулятору. При этом у пациентов с брадиаритмиями диссертантом 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 соискателем выявлено 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 синдромом слабости синусового узла (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. Автором показано, что нормализация эмоциональных и когнитивных изменений происходит к третьему, причем наиболее значительно к шестому месяцу после имплантации двухкамерного кардиостимулятора.

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 диссертант рекомендует 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» представлены основные положения работы и дано краткое описание полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам исследования, научно обоснованы, вытекают из существа работы и отражают основное содержание диссертации.

Автореферат диссертации, а так же печатные работы полностью отражают основные положения данной работы.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

Заключение

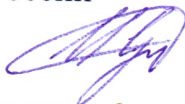
Диссертация В.И. Нефедова «**Диагностика и результаты хирургического лечения мультифокального атеросклеротического поражения у**

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 методов диагностики и хирургической тактики у больных с хроническими брадиаритмиями при наличии мультифокального атеросклеротического поражения различных сосудистых бассейнов. Диссертация актуальна, имеет важное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

Диссертационная работа полностью отвечает требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 24.09.13., № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Автор диссертационной работы – В.И. Нефедов - достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Доцент кафедры ангиологии,
сосудистой, оперативной хирургии и
топографической анатомии
ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук



Игорь Александрович Сучков

390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9.

Тел.: (4912) 460-801

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru

Подпись доктора медицинских наук И.А. Сучкова удостоверяю:
Проректор по научной, инновационной и
воспитательной работе ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России



Кiryushin Валерий Анатольевич

