

О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, Алшибая Михаил Михайловича, руководителя отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» РАМН, на диссертационную работу Россейкина Евгения Владимировича на тему «Клапаносодержащий конduit в хирургии корня аорты», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (шифр - 14.01.26).

Актуальность темы исследования

Несмотря на огромный прогресс, достигнутый в хирургическом лечении аневризм восходящей аорты, эта проблема остается тем не менее одной из самых сложных проблем кардиохирургии. Технология, предложенная Бенталлом и Де Боно для решения проблем аневризмы корня аорты, стала в своё время революционной, да и на сегодняшний день является «золотым» стандартом хирургического лечения этой сложной патологии. Однако различные модификации самого метода не исключают развития определенных осложнений, и одной из главных проблем при выполнении этого вмешательства является проблема надежного гемостаза. По мнению многих хирургов, вопросы, связанные с кровопотерей и ее предупреждением являются краеугольными в решении проблемы хирургического лечения аневризм корня аорты. Для обеспечения надежного гемостаза был предложен ряд модификаций: операция Каброля с использованием отдельных протезов для устьев коронарных артерий, модификация Кочукося с выкраиванием устьев коронарных артерий на площадках из стенки аорты, вариант Свенсона, при котором для протезирования левой коронарной артерии используют отдельный протез, а правую выкраивают на площадке для прямой реимплантации в протез аорты. Каброль также предложил создавать соустье между ушком правого предсердия и парапротезным пространством для того чтобы в случае кровотечения кровь уходила в камеру низкого давления. Другой проблемой операции являются особенности техники реимплантации устьев коронарных

артерий. Их деформация может привести к ишемии миокарда, а натяжение анастомоза к кровотечению, и образованию в отдаленном периоде ложных аневризм. Большое количество модификаций операции и предложенных различных приемов, призванных облегчить выполнение процедуры, а также добиться надежного гемостаза, говорит о том, что данная проблема далека от своего решения. Поэтому гипотеза автора, что созданный в последние годы клапаносодержащий конduit, состоящий из герметично соединенного механического клапана и синтетического протеза, от которого отходят бранши для коронарных артерий, может улучшить хирургическую процедуру Бенталла-Де Боно, сделав ее более быстрой и надежной в плане гемостаза, выглядит вполне обоснованной и определяет высокую актуальность исследования, выполненного в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им Н.И.Пирогова» Минздрава России, целью которого является улучшение результатов хирургического лечения аневризм корня аорты.

Степень научной новизны результатов, полученных автором

В представленной диссертации научная новизна не вызывает сомнения, потому что впервые была выдвинута идея использования нового клапаносодержащего кондуита с двумя браншами для устьев коронарных артерий. Для этого автором было спланировано и произведено анатомо-морфометрическое исследование корня аорты с помощью метода компьютерной томографии. Данная работа позволила впервые понять взаиморасположение устьев коронарных артерий, как у здоровых лиц, так и у пациентов с аневризмой корня аорты.

Впервые на основании данных морфометрии был создан модифицированный конduit с двумя браншами для реимплантации устьев коронарных артерий, а также впервые фабрично к конduitу была пришита «юбочка», благодаря которой можно закрыть зону проксимального анастомоза. На модификации кондуита были получены патенты на изобретения РФ.

Была разработана техника имплантации модифицированного кондуита, что крайне важно при его использовании.

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

Выводы и практические рекомендации, приводимые автором в заключении исследования четко аргументированы, обоснованы данными работы и полностью достоверны. Выводы, к которым пришел автор, имеют большое научное и практическое значение. Практические рекомендации, предлагаемые автором, могут быть рекомендованы для других клиник, занимающихся кардиохирургией.

Практическая значимость и внедрение в практику полученных результатов

Новый модифицированный конduit был разработан и внедрен в повседневную практику во втором кардиохирургическом отделении ФГБУ «ФЦССХ» г. Пенза.

Результаты клинического применения докладывались на научных конференциях как в России, так и за рубежом.

Рекомендации, данные автором, могут быть внедрены в лечебную деятельность других центров, занимающихся проблемой хирургического лечения заболеваний аорты.

Оценка содержания диссертации

Работа включает 187 страниц машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и указателя литературы, включающего 29 отечественных и 277 зарубежных источников.

Работа иллюстрирована 18 таблицами, 78 рисунками и схемами, а также Приложением А.

Раздел «**Введение**» содержит обоснованность актуальности вопроса и формулирует цель и задачи исследования.

Глава 1- «Обзор литературы» - показана история развития хирургии восходящего отдела аорты с начала до современных тенденций. Рассмотрены всевозможные хирургические приемы и операции, которые были предложены т/и используются в клинике. Большое внимание автором в литературном обзоре уделит очень непростой анатомии корня аорты, показывая неразрывную связь между анатомией и методами хирургической коррекции при лечении аневризм корня аорты.

Глава 2 «Методы исследования» - показы современные методы исследования больных с аневризмой корня аорты, а также больных с расслоением аорты. Даны современные классификации аневризм и расслоений аорты.

Глава 3 «Причины летальности при операции Бенталла Де Боно» - посвящена тщательному анализу причин летальности в группе больных, которые были прооперированы по «классической» методике с применением корреляционного и многофакторного регрессионного анализа. Статистически значимыми оказались наличие ХОБЛ и почечной недостаточности в дооперационном периоде, а также развитие сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности в раннем послеоперационном периоде, что в свою очередь зависело от объема интраоперационной кровопотери.

Главе 4 «Модифицированный конduit» является основной, в которой отражены результаты морфометрического исследования элементов корня аорты. В частности автор ответил на вопросы касающиеся положения устьев коронарных артерий, что легло в основу создания нового многобранцевого кондуита для выполнения операции Бенталла Де Боно. Конduit также был дополнен «юбочкой» из дакрона шириной 8мм, которая расположена на 2мм выше кольца механического клапана и призвана защитить линию проксимального анастомоза от кровотечения. Необходимо отметить, что на эти модификации были получены патенты РФ.

В этой же главе автором уделено большое внимание разработке и внедрению хирургической методики имплантации кондуита. Данная хирургическая техника имеет ряд особенностей при соблюдении которых операция Бенталла Де Боно становится более предсказуемой и безопасной в

плане гемостаза процедурой.

Глава 5 «Результаты хирургического лечения» - посвящена анализу как ближайших, так и отдаленных результатов группам пациентов, которым выполнялась как «классическая» операция с известным кондуитом, так и с использованием нового кондуита с браншами и «юбочкой». Внедренные новшества в клапаносодержащий кондуит (бранши и «юбочка») значительно уменьшили кровопотерю, как в интра-, так и в послеоперационном периоде, что привело к улучшению результатов хирургического лечения. Хотелось бы также отметить, что автор не только в цифрах представил результаты, но и продемонстрировал это данными компьютерной томографии как до- так и после операции, что крайне важно, когда внедряется новый метод в хирургии. Данные томографии все отражены в приложении А.

В отдаленном периоде наблюдения в «классической» группе были отмечены кондуитзависимые осложнения, тогда как в основной группе нет.

Выводы основаны на статистическом анализе полученных результатов. Соответствуют цели и задачам работы. Практические рекомендации могут быть использованы в практике кардиохирургов.

Основные положения диссертации отражены в 26 научных работы, из них 20 статей в изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией. Получено 10 патентов на изобретение и 2 патента на полезную модель.

Заключение

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации. В заключение должен сказать, что в представленной убедительно доказаны следующие важные положения - использование модифицированного кондуита для выполнения технически весьма сложной операции Бенталла-Де Боно – а) снижает риск кровотечения, б) упрощает технику реимплантации коронарных артерий, в) снижает вероятность деформаций анастомозов коронарных артерий, г) снижает риск образования ложных аневризм анастомозов в отдаленном периоде. Исходя из всего вышесказанного, считаю, что диссертация Е.В. Россейкина «Клапаносодержащий кондуит в хирургии корня аорты», является законченной научно-квалификационной работой. На основании выполненных автором исследований сформулировано и клинически обосновано решение важной научной проблемы – улучшения результатов хирургического лечения аневризм корня аорты, имеющей

существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом.

Содержание диссертации Е.В. Россейкина, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, полностью соответствует специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (шифр - 14.01.26).

Диссертационная работа Е.В. Россейкина на тему «Клапаносодержащий конduit в хирургии корня аорты» полностью отвечает требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 24.09.2013., №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук.

Автор работы – Е.В. Россейкин достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (шифр - 14.01.26).

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель отделения хирургического
лечения ишемической болезни сердца
ФГБУ «Научного Центра сердечно-сосудистой
хирургии им. А.Н. Бакулева» РАМН

Алшибая М. М.

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Алшибая М.М., заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «Научного Центра сердечно-сосудистой
хирургии им. А.Н. Бакулева» РАМН
доктор медицинских наук, профессор

Ярустовский М. Б.

 10 _____ 2014 г.



ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева»
РАМН

Адрес: 121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135

Сайт : www.bakulev.ru