

## **О Т З Ы В**

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора, академика Российской Академии Наук Хубулавы Геннадия Григорьевича на диссертационную работу Борщева Глеба Геннадьевича: «Изолированное шунтирование передней межжелудочковой артерии без искусственного кровообращения у пациентов с высоким хирургическим риском», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Работа выполнена в Федеральном Государственном Бюджетном Учреждении «Национальный Медико-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **Актуальность темы исследования**

Представленная диссертационная работа затрагивает важную проблему хирургического лечения больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и высоким хирургическим риском.

Хирургическое лечение ИБС берет свое начало с 60-х годов XX столетия. С этого же времени не прекращаются активные дискуссии по тактике лечения ИБС: оперировать с использованием экстракорпорального кровообращения или на работающем сердце. После повсеместного распространения эндоваскулярных методов лечения ИБС – для выполнения коронарного шунтирования в стационары стали поступать пациенты, перенесшие несколько коронарных стентирований и к тому же, с рядом коморбидных заболеваний, то есть больные с высоким риском хирургического вмешательства.

Невзирая на наличие множества публикаций, посвященных данной проблеме, несмотря на то, что многие хирурги отдают предпочтение той или иной методике, к настоящему времени нет единого мнения о подходах к хирургическому лечению пациентов с ИБС и высокой степенью хирургического риска. Связано это, в основном, с критериями, используемыми при оценке риска. Каждый Центр придерживается своей методики, отработанной в течение многих лет.

Сложность хирургии ИБС у пациентов с высокой степенью риска не вызывает сомнений, а ряд нерешенных задач диктует необходимость дальнейшей разработки данной проблемы. Все это послужило основанием для проведения исследования,

целью которого явилось улучшение результатов хирургического лечения больных ИБС с высокой степенью риска оперативного вмешательства, путем выполнения изолированного шунтирования передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) без искусственного кровообращения (ИК). Для реализации поставленной цели, автором были определены конкретные задачи.

Таким образом, представленная диссертационная работа имеет высокую ценность, поскольку вносит неоспоримый вклад в решение одного из сложных вопросов сердечно-сосудистой хирургии.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

В работе обоснована целесообразность ограничения объёма реваскуляризации у пациентов с ИБС и высокой степенью хирургического риска путем выполнения шунтирования ПМЖА без ИК. Проведён комплексный анализ непосредственных и отдалённых результатов хирургической реваскуляризации миокарда без ИК у больных ИБС и высоким хирургическим риском при выполнении шунтирования одной, двух или трёх коронарных артерий. Также проведена глубокая сравнительная оценка эффективности хирургического лечения этой тяжелой категории пациентов на работающем сердце и в условиях ИК.

Достоверно доказано, что уменьшение объёма реваскуляризации у пациентов с ИБС и высокой степенью риска, а также отказ от использования ИК приводит к снижению частоты послеоперационных осложнений и улучшению отдаленных результатов лечения.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

На основании проведенных исследований автором разработан алгоритм выбора наиболее оптимальной хирургической тактики лечения пациентов с ИБС и различной степенью хирургического риска. Диссертантом представлена целесообразность применения изолированного шунтирования ПМЖА без ИК у данных больных. Определены основные показания и противопоказания к его применению. В достаточной мере проанализированы результаты лечения, оценено качество жизни больных.

Для улучшения результатов и профилактики осложнений во время выполнения операции без ИК предложен ряд технических приёмов. Разработан и внедрен

оригинальный способ обеспечения адекватной видимости области формирования дистального анастомоза кондуита с коронарной артерией (встраивание гибкого порта в стабилизатор мягких тканей «OCTOPUS» для подачи жидкости). Его использование позволило улучшить качество формирования дистального анастомоза. Предварительная подготовка раствора для инсуффляции (подогревание до 36-37°C и добавление 0,2% раствора папаверина) обеспечило уменьшение развития общей реакции сердца - возникновения аритмий, локального спазма коронарной артерии и ВГА.

### **Достоверность и обоснованность результатов исследования**

Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы, вытекают из изложенного материала и полностью ему соответствуют. Степень обоснованности обусловлена: конкретно поставленной целью и задачами исследования, достаточным объемом проведенных исследований на каждом этапе работы, высоким уровнем современных методик анализа, а также использованием адекватных методов статистической обработки полученных данных.

### **Оценка содержания и оформления диссертации**

Диссертация оформлена в традиционном стиле, согласно всем предъявляемым требованиям, отличается высоким качеством и аккуратностью оформления, написана четко и логично простым, доступным и в то же время грамотным научным языком. Анализ полученных данных и их обсуждение автор проводит как по ходу изложения материала, так и в отдельных главах диссертации, что облегчает понимание сути и итогов проведенного автором исследования.

Диссертация изложена на 138 страницах машинописного текста, иллюстрирована 22 рисунками, содержит 36 таблиц. Список литературы представлен 171 источниками литературы, из которых 38 отечественных и 133 иностранных авторов.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы по изучаемой проблеме. На основании литературных сведений автор изучил проблему хирургического лечения больных с ИБС и высоким риском. Подробно рассматриваются все аспекты хирургического лечения, их развитие на протяжении последних десятилетий, влияние на качество жизни больных.

Во второй главе, описывая материалы и методы исследования, диссертант показал себя опытным клиницистом и зрелым исследователем, способным к

грамотному подбору клинического материала и выбору адекватных для решения поставленных задач методов исследования.

В главе проанализирован достаточный фактический материал. Здесь, наряду с рутинными диагностическими методиками, также представлены высокотехнологичные методы. Представляется верным выбранный метод статистической оценки результатов исследования.

В третьей главе автор приводит результаты собственных исследований. Проводит сравнительную характеристику интраоперационного и раннего послеоперационного периоды у больных исследуемых групп. Проводится анализ как отдельных показателей лабораторных и инструментальных данных, так и комплексная оценка послеоперационных осложнений.

В четвертой главе описываются ближайшие и отдаленные результаты больных с ИБС и высоким риском, которым выполнили различный объем реваскуляризации без ИК. Проанализированы результаты оперативного лечения и причины летальных исходов среди пациентов, входивших в исследование. Приведены данные амбулаторного наблюдения пациентов исследуемых групп, анализ результатов инструментального обследования, включая эхокардиографию и сцинтиграфию миокарда.

Пятая глава анализирует результаты хирургической реваскуляризации пациентов, оперированных с применением экстракорпоральной перфузии и на работающем сердце. На основании полученных автором данных исследований разработан алгоритм выбора наиболее оптимальной хирургической тактики лечения пациентов с ИБС и различным хирургическим риском.

В заключении диссертации кратко и, в то же время, полноценно обобщены результаты работы.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из материалов проведенного исследования, объективны и последовательны, соответствуют поставленным цели и задачам.

Интересные клинические примеры информативно дополняют содержание диссертации.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работах, в том числе 8 в изданиях, рекомендованных ВАК.

Автореферат и научные публикации по теме работы в полной мере отражают содержание диссертации.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводы работы**

В целом, диссертационное исследование Борщева Г.Г. оставляет благоприятное впечатление и, несомненно, вносит значительный вклад в решение проблемы лечения пациентов с ИБС и высокой степенью хирургического риска.

Результаты работы можно широко использовать в практической работе кардиохирургических отделений, учебном процессе в ходе обучения в клинической ординатуре и циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации у врачей специалистов по сердечно-сосудистой хирургии.

Принципиальных замечаний нет. В порядке дискуссии и обсуждения работы хотелось бы получить от автора ответ на следующие вопросы:

1. Почему при корреляционном анализе использовался коэффициент корреляции Кендала?
2. Почему критерием определения пациентов с высокой степенью хирургического риска выбран показатель шкалы Euroscore выше 4?
3. Сравнивались ли результаты шунтирования с использованием аутоартериальных и аутовенозных кондуитов?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Борщева Глеба Геннадьевича на тему «Изолированное шунтирование передней межжелудочковой артерии без искусственного кровообращения у пациентов с высоким хирургическим риском», представленная к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, выполненная под руководством академика Российской Академии Наук, доктора медицинских наук, профессора Шевченко Юрия Леонидовича, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии – создание алгоритма выбора хирургической тактики пациентов с ИБС и различной степенью операционного риска.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных представленная работа соответствует

требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, и может быть представлена к публичной защите в объединённый диссертационный совет по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 999.052.02 по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, а сам автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Контактные данные официального оппонента:

**Ф.И.О.** - Хубулава Геннадий Григорьевич

**Ученая степень** - доктор медицинских наук

**Ученое звание** - профессор

**Должность** - заведующий 1-ой кафедрой и клиникой (хирургии усовершенствования врачей)

**Подразделение** - 1 кафедра и клиника (хирургии усовершенствования врачей)

**Организация** - Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

**Адрес** - 194044, Санкт-Петербург, улица Академика Лебедева, дом 6

**Телефон** +7 (921) 959 4381

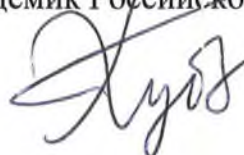
Заведующий 1-ой кафедрой и клиникой (хирургии усовершенствования врачей)

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»

Министерства обороны Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии Наук

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

 Г.Г. Хубулава

*Подпись доктора медицинских наук, профессора, академика Российской Академии Наук Хубулавы Геннадия Григорьевича, подтверждаю.*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

