

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию ГЛУХОВА Евгения Андреевича на тему: «Клиническая эффективность интервенционных и неинтервенционной тактик лечения больных ишемической болезнью сердца с двухсосудистым поражением коронарного русла при наличии хронической окклюзии и стенозе артерии-донора коллатералей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология

Актуальность. Работа Е.А.Глухова посвящена изучению актуальной задачи клинической кардиологии – разработке предложений, позволяющих улучшить результаты кардиохирургического вмешательства при изолированной хронической окклюзии коронарной артерии, а также при её сочетании с другими окклюзиями и стенозами.

Наличие проблемы обусловлено рядом общеизвестных положений, составляющих медико-социальный и экономический аспект ишемической болезни. Как известно, в последние годы во многих странах мира благодаря успехам практической кардиологии удалось добиться существенного повышения результативности лечения больных с улучшения качества их жизни. При этом одним из важнейших инструментов решения стоящих перед врачами задач является возможность применения современных методов интервенционного лечения.

Вместе с тем, анализ большого числа научных обобщений, а также опыт лечебного учреждения, в котором проводилось рецензируемое исследование, свидетельствует о том, что у значительного числа пациентов технически невозможной является как коронарная ангиопластика, так и коронарное шунтирование с полной анатомической реваскуляризацией.

При невозможности реканализации окклюзии в качестве альтернативного метода оперативной коррекции коронарного кровотока у таких пациентов возможна эндоваскулярная реконструкция коронарного русла с неполной анатомической реваскуляризацией миокарда. Одним из вариантов такого кардиохирургического пособия могла бы быть ангиопластика стенозированной коронарной артерии, являющейся донором коллатералей к окклюзированной коронарной артерии.

Вместе с тем, до настоящего времени отсутствуют сведения о комплексных сравнительных исследованиях по оценке клинической эффективности при проведении различных интервенционных методов лечения у пациентов с ИБС, имеющих хроническую окклюзию двух коронарных артерий и гемодинамически значимый стеноз артерии, ответственной за коллатеральный кровоток по руслу дистальнее окклюзии. Отсутствуют также данные о наличии преимуществ хирургического лечения такой категории больных по сравнению с комплексным медикаментозным.

Решение указанных проблем предпринято в диссертационном исследовании Е.А.Глухова, материалы которой в определенной мере восполняют имеющийся пробел, что обуславливает актуальность рецензируемой диссертационной работы

Научная новизна и прикладное значение материалов рецензируемой работы заключается в том, что автором впервые проведено комплексное исследование динамики клинико-ангиологических показателей у больных ИБС, имеющих хроническую окклюзию двух коронарных артерий и гемодинамически значимый стеноз артерии, ответственной за коллатеральный кровоток по руслу дистальнее окклюзии при различных объемах реваскуляризации миокарда. При этом, впервые эффективность различных методов интервенционного лечения данной категории больных сопоставлена с эффективностью стандартной медикаментозной терапии.

Впервые установлено, что выполнение полной реваскуляризации миокарда у этих больных сопровождается статистически значимо большей частотой благоприятных непосредственных клинических результатов в отличие от неполной реваскуляризации. Вместе с тем, в отдаленном периоде наблюдения у них отмечена сопоставимая частота сохранения достигнутых положительных результатов хирургического вмешательства. Частота интраоперационных осложнений и осложнений в ближайшем послеоперационном периоде при выполнении полной и неполной реваскуляризации оказалась сопоставимой.

Кроме того, автором впервые доказано, что клиническая эффективность полной и неполной реваскуляризации миокарда в ближайшем и отдаленном периодах после вмешательств значимо превышает таковую в случае тактики оптимальной медикаментозной терапии в отсутствие инвазивного вмешательства.

Полученные материалы позволили автору разработать практические рекомендации по оптимизации тактики лечения таких больных. При этом предлагается, прежде всего, учитывать, что при невозможности выполнения АКШ наиболее целесообразным объемом вмешательства является анатомически полная реваскуляризация. В случаях выполнения анатомически неполной реваскуляризации она должна быть функционально адекватной, обеспечивающей удовлетворительную частоту как непосредственных, так и отдаленных благоприятных клинических результатов и повышение качества жизни. Технически обусловленная возможность выполнения у данной группы пациентов лишь анатомически неполной реваскуляризации является, тем не менее, предпочтительной в сравнении с отказом от реваскуляризации и назначением только медикаментозной терапии так как она обеспечивает адекватные ближайшие и отдаленные клинические результаты и динамику качества жизни.

Достоверность полученных результатов. Диссертация обобщает личный опыт соискателя по проспективному и кагортному анализу 135 пациентов с ишемической болезнью сердца. Выполнение стентирования было предложено 110 пациентам, имевшего целью максимально полное восстановление кровотока.

Для решения поставленных задач диссертант анализировал результаты современных клинических, биохимических, инструментальных исследований, использовал адекватные математические методы.

Большой объем исследований, высокий научный и методический уровень работы, по нашему мнению, позволили диссертанту получить приоритетный материал и сделать достоверные выводы.

Содержание диссертации соответствует шифру избранной специальности 14.01.05 – кардиология.

Научно-практическая ценность исследования и внедрение результатов в практику.

Представленная работа является оригинальным исследованием, имеющим существенное значение для науки и практики. Полученные результаты показали возможность повышения эффективности лечения пациентов и повышения качества их жизни даже в случаях значительных технических ограничений по применению интервенционных методов. При этом установлено, что выполнение даже анатомически неполной реваскуляризации является предпочтительной в сравнении с назначением только медикаментозной терапии. Подобный подход может быть полезен в повседневной клинической практике в отношении больных ИБС с наиболее тяжелыми поражениями коронарного кровообращения.

По результатам исследования составлены практические рекомендации, которые внедрены в клиническую работу лечебных учреждений г.Саратова, а также используются в учебном процессе на кафедрах терапии и кардиологии Саратовского государственного медицинского университета. В отношении практических рекомендаций принципиальных замечаний нет.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов исследования

Безусловно, что данные, полученные в настоящей работе, являются предпосылкой для решения большого количества практических задач клинической кардиологии и организации здравоохранения. В частности её материалы могут служить основой для разработки методических рекомендаций по тактике ведения больных ИБС, имеющих хроническую окклюзию двух коронарных артерий и гемодинамически значимый стеноз артерии, ответственной за коллатеральный кровоток по руслу дистальнее окклюзии.

Диссертация Е.А.Глухова имеет очевидную практическую ценность. Ее результаты могут быть использованы в практике лечебно-профилактических учреждений кардиологического и терапевтического профиля, а также в материалах лекций и практических занятий медицинских высших учебных заведений на кафедрах кардиологии и для дальнейших научных исследований в этой области.

Структура работы и содержание основных разделов диссертации

Диссертация Е.А.Глухова написана по общепринятому плану и состоит из введения, обзора литературы, раздела посвященного описанию используемых в работе методов, главы собственных исследований, главы обсуждения полученных результатов и выводов. Список литературы содержит 199 наименования (11 отечественных и 188 иностранных). Напечатана на 136 страницах, содержит 49 таблиц, 10 рисунков.

В главе 1 представлен обзор литературы по обсуждаемому вопросу, в котором отражено современное состояние проблемы хронической обструкции коронарных артерий и её влияние на течение ИБС; представлены современные сведения о технических аспектах, сложности, острых осложнениях кардиохирургических вмешательствах при этой патологии. Из материалов главы явствует, что автор хорошо владеет существом проблемы, четко представляет пути её решения в рамках избранного направления

В главе 2 дается подробная клиническая характеристика обследованных 135 пациентов с ишемической болезнью сердца. В зависимости от полноты реваскуляризации, достигнутой в результате коронарного стентирования, пациенты были распределены на две группы. К Группе 1 отнесены 62 пациента, которым выполнена полная реваскуляризация. В Группу 2 вошли 48 пациентов, которым была выполнена неполная реваскуляризация (стентирование артерии донора коллатералей) по причине безуспешности попытки полной реваскуляризации. Оставшемуся 25 пациентам (Группу 3) было отказано в проведении стентирования по техническим причинам. Этим больным назначалась только медикаментозная терапия, предусмотренная современными стандартами. Автором подробно описана методология клинического исследования – протокол, критерии включения и исключения, составлен дизайн исследования. В работе использованы современные методы исследования и математический аппарат, которые соответствуют поставленным задачам диссертационного исследования

Содержание главы позволяет констатировать, что настоящее исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне, обеспечивающем достоверность представленных результатов.

В главе 3 последовательно представлены основные результаты изучения динамики клинико-ангиографических показателей после операции и в отдаленном периоде, в зависимости от реализованной лечебной тактики.

В частности, полученные автором результаты демонстрируют высокий непосредственный клинический успех ЧКВ (в Группе 1 отмечен в 98% случаев; в Группе 2 в 83% случаев. В Группе 3 в 36% случаев) при их сопоставимости по частоте локализации окклюзии. При этом, в Группе 1 с достигнутым непосредственным клиническим успехом имелась достаточно высокая частота полного отсутствия стенокардии и объективных признаков ишемии миокарда (72%), и увеличение переносимости физической нагрузки на два функциональных класса (при сохранении объективных признаков ишемии миокарда) (28%). Возможно, сохранение у части пациентов признаков ишемии миокарда по данным инструментальных исследований было обусловлено либо характером вмешательства (неполная анатомически реваскуляризация) или присутствием диффузных изменений в других отделах коронарной артерии.

Сравнительный анализ отдаленных клинических и ангиографических результатов лечения показал, что через год после операции успех вмешательства составил 77,4% больных в Группе 1; 77,1% в Группе 2 и 56% в Группе 3. При сопоставлении клинических исходов реваскуляризации миокарда в зависимости от места расположения окклюзии автором не было выявлено статистически значимых различий исходов между Группой 1 и 2.

Анализ полученных в работе данных показал, что главными причинами неблагоприятного отдаленного клинического результата являются такие изменения коронарного русла как рестеноз ранее имплантированного стента, поздние тромбозы коронарных артерий, изменение атеросклеротического процесса в сторону ухудшения в других сегментах коронарных артерий. Это заключение автора подтверждается данными других исследований (частота рестеноза после ЧКВ окклюзии варьировала от 8,3% до 13,7%, частота реокклюзий – 2,1-4,2%)

При анализе динамики симптомов ХСН в отдаленном послеоперационном периоде установлено уменьшение их выраженности в Группе 1 и в Группе 2. Однако, в Группе 3 такой тенденции выявлено не было. В целом полученные автором результаты можно расценивать как не противоречащие проведенным ранее исследованиям, где показано повышение глобальной и сегментарной сократимости миокарда при эндоваскулярной реваскуляризации окклюзии.

Сравнительная оценка качества жизни пациентов у обследованных больных исходно и по завершении исследования показала, что полная и неполная эндоваскулярная

реваскуляризация миокарда у обследованных пациентов сопровождалась статистически значимыми и имеющими различную силу клинический эквивалент изменениями по большинству шкал. У больных, получающих только медикаментозное лечение в отсутствие реваскуляризации определялись лишь статистически значимые изменения только по шкале RE и по шкалам RP.

Глава 4 включает обсуждение полученных результатов. В ней автор резюмирует полученные данные, а также анализирует известные и спорные стороны изучаемой проблемы, обосновывает и конкретизирует основные положения диссертации.

В диссертационной работе содержится 5 выводов, соответствующих поставленным задачам и отражающих полученные результаты. Все выводы обоснованы, логичны и достаточно полно отражают результаты проведенной автором работы.

Основные положения исследования опубликованы в 8 печатных работах, из них 5 статей в научных журналах, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации; получен патент на полезную модель № 133738. Результаты, представленные в диссертационном исследовании, неоднократно были доложены на Всероссийских конференциях.

Содержание автореферата полностью соответствует положениям и выводам, изложенным в диссертации и позволяет достаточно полно судить о полученных в ходе работы результатах.

Диссертация хорошо оформлена, написана литературным русским языком, читается с интересом.

Содержание и оформление диссертационной работы принципиальных замечаний не вызывает.

Положительно оценивая в целом рецензируемый труд хотелось бы уточнить позицию автора в отношении положений, которые не нашли подробного освещения в диссертации:

- оценивалась ли Вами функциональная активность миокарда (глобальная и локальная сократимость) у пациентов с неполной реваскуляризацией, если кровоток не восстанавливался после реваскуляризации и кровоснабжение было минимальным;
- уточните, пожалуйста, какова была последующая тактика ведения пациентов, которым вынужденно выполнена неполная реваскуляризация, в случаях отсутствия или возобновления у них приступов стенокардии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация, ГЛУХОВА ЕВГЕНИЯ АНДРЕЕВИЧА на тему: «Клиническая эффективность интервенционных и неинтервенционных тактик лечения больных ишемической болезнью сердца с двухсосудистым поражением коронарного русла при наличии хронической окклюзии и стенозе артерии-донора коллатералей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология является самостоятельным, законченным, научным квалификационным исследованием, выполненным на высоком методическом уровне под руководством доктора медицинских наук, А.О.Олейник.

Автором решена актуальная задача кардиологии – разработано обоснование путей оптимизации лечения пациентов с ИБС, имеющих хроническую окклюзию двух коронарных артерий и гемодинамически значимый стеноз артерии, ответственной за коллатеральный кровоток по руслу дистальнее окклюзии, что в значительной степени повышает эффективность этих мероприятий и качество жизни пациентов.

Диссертационная работа ГЛУХОВА ЕВГЕНИЯ АНДРЕЕВИЧА на тему: «Клиническая эффективность интервенционных и неинтервенционных тактик лечения больных ишемической болезнью сердца с двухсосудистым поражением коронарного русла при наличии хронической окклюзии и стенозе артерии-донора коллатералей», по актуальности темы, методическому обеспечению, новизне и практической значимости полученных результатов соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения учёных степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, профессор;

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России;

кафедра терапии ФПК и ППС; профессор кафедры.

« 28 июля 2014 г.



В. Гриценгер

Подпись профессора В.Гриценгера заверяю:

ПОДПИСИ
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОФИСА



Адрес: 410012, Саратов, ул. Б. Казачья, 112,
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, кафедра терапии ФПК и ППС
Тел.: 917-2066316
E-mail: grez4@rambler.ru