

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Владимира Михайловича Щербенева на диссертационную работу Т.В. Матановской «Механические аспекты ремоделирования левого предсердия у пациентов с ишемической недостаточностью митрального клапана до и после реваскуляризации миокарда», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05-кардиология.

Актуальность темы исследования.

Актуальность диссертационной работы не вызывает сомнений. Прежде всего, ишемическая митральная недостаточность имеет широкую распространённость: среди перенесших инфаркт миокарда пациентов до 50% имеют ту, или иную степень регургитации. Наличие регургитации, даже незначительной, определяет повышенный риск смерти. Хирургическая реваскуляризация (в сочетании митральной аннулопластикой или в изолированном варианте) и медикаментозная терапия, соответствующая действующим рекомендациям, не обеспечивают желаемого снижения летальности и случаев тяжёлой сердечной недостаточности. Основным предиктором тяжести сердечной недостаточности в настоящее время для пациентов с ишемической митральной недостаточностью, в том числе и после хирургической реваскуляризации миокарда, является выраженность параметров ремоделирования левого желудочка. Ремоделированию левого предсердия у пациентов с ишемической митральной недостаточностью посвящено относительно небольшое количество исследований, хотя именно левое предсердие является камерой-эффектором у больных с митральной регургитацией и именно эта камера участвует в наполнении левого желудочка и формирует его ударный объём. Практически отсутствуют исследования, посвящённые изучению механики левого предсердия (деформации и скорости деформации) в зависимости от степени регургитации, ранее не сопоставлялись параметры геометрии, функции и механики в разные фазы деятельности предсердия в зависимости от степени

регургитации и не отслеживалась послеоперационная динамика этих показателей после изолированной хирургической реваскуляризации или коронарного шунтирования и митральной аннулопластики. Отсутствуют данные о предикторах дисфункции левого предсердия после операции и о клинических аспектах, ассоциированных с механическими нарушениями деятельности предсердия. Поскольку все перечисленные вопросы изучаются в диссертации Матановской Т.В., работа актуальна, представляет чрезвычайный научный и практический интерес.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций.

Автор обследовал 70 пациентов с ишемической митральной недостаточностью I, II и III степени, перенесших инфаркт миокарда, которым выполнена изолированная хирургическая реваскуляризация миокарда в 25 случаях и в 45- коронарное шунтирование и митральная аннулопластика. Для решения поставленных задач в соответствии с необходимым объёмом исследования соискателем проанализированы данные до операции, в ранний послеоперационный период и через год после операции. Исходные данные механики левого предсердия пациентов с митральной недостаточностью сопоставлены с практически здоровыми лицами из группы сравнения (n=30). Достаточный объём клинических наблюдений, высокий методический уровень исследований, детальный анализ полученных результатов и корректная статистическая обработка данных позволяют подтвердить научную достоверность положений и выводов диссертации. Выводы вытекают из полученных результатов и имеют большое научное и практическое значение. Соискатель аргументировано приводит доказательства в пользу положений, выносимых на защиту. Выводы и рекомендации имеют не только научную, но и очевидную практическую составляющую.

Научная новизна.

Соискателем Матановской Т.В. впервые было проведено комплексное изучение и сопоставление между собой геометрических, функциональных и механических свойств ЛП, у лиц, имеющих разную степень ИМН, а также у здоровых пациентов. Для их определения были использованы современные методы, в том числе эхокардиография с применением векторного анализа движения эндокарда. Автором были выделены закономерности изменения геометрического, функционального и механического ремоделирования у больных с различной степенью ИМН. Установлено, что показатели механики ЛП являются маркерами гемодинамической значимости ИМН: диапазон значений $S \leq S 20 \pm 4,9 \%$ и $\leq SR 0,16 \pm 0,09 \text{ с}^{-1}$ в резервуарный период, SR в кондуктивный период $\geq \llcorner \llcorner 0,27 \pm 0,1 \text{ с}^{-1}$, S в насосную фазу $\geq \llcorner \llcorner 2,1 \pm 0,6 \%$ и SR в насосную фазу $\geq \llcorner \llcorner 0,68 \pm 0,2 \text{ с}^{-1}$ ассоциированы с негативной динамикой функции предсердия. Описано, что низкие значения деформации и скорости деформации в разные фазы сердечного цикла ассоциированы с появлением частой наджелудочковой экстрасистолии и фибрилляции предсердий, а также с увеличением функционального класса СН. Дополнены представления о ремоделировании ЛП, дана комплексная оценка геометрических, функциональных и механических ЭхоКГ - показателей, в зависимости от степени ИМН. Впервые представлены особенности динамики показателей механической функции ЛП у пациентов до и после хирургической реваскуляризации и коррекции митральной недостаточности.

Оценка практической значимости исследования.

Все выводы имеют большое практическое значение. Автором описана последовательность изменений геометрических, функциональных механических свойств ЛП в разные фазы его деятельности, обоснована диагностическая важность вклада каждой фазы цикла. При планировании объема оперативного вмешательства (коронарное шунтирование в изолированном варианте или в сочетании с митральной аннулопластикой)

необходимо оценивать гемодинамическую значимость ишемической митральной недостаточности. Так как маркерами механической дисфункции левого предсердия до операции выявляется негативная динамика функциональных показателей после операции, что сопровождается появлением наджелудочковых нарушений ритма и увеличением функционального класса сердечной недостаточности, необходим более пристальный контроль кардиолога и своевременная коррекция лечения.

Достоверность результатов исследования и обоснованность выводов.

Цели и задачи исследования поставлены грамотно. Объем клинических наблюдений достаточен. Обследованы 70 больных ИБС с ИМН, перенесших ИМ и 30 практически здоровых лиц. Использованные методы информативны и позволяют решать поставленные цели и задачи исследования. Статистический анализ проведен грамотно и корректно с использованием современных статистических методов (корреляционный анализ, ANOVA, регрессионный анализ, ROC анализ). Это позволяет считать полученные результаты достоверными, а выводы и практические рекомендации обоснованными.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности.

Диссертация Матановской Татьяны Владимировны состоит из введения, 4 глав, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который содержит 95 наименований работ, из них – 18 отечественных и 77 – зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 32 таблицами, 48 рисунками, 2 клиническими примерами. Объем диссертации составляет 175 машинописных страниц. В обзоре литературы достаточно полно и интересно представлены исторические и современные концепции ишемической митральной недостаточности, ремоделирования левого желудочка и левого предсердия, всесторонне проанализированы данные литературы с точки зрения методологии оценки

геометрии, функции и механики предсердия. В главе 2 представлен хорошо продуманный дизайн исследования, критерии включения и исключения, данные о пациентах и лицах из группы сравнения на момент включения в исследование, подробно описаны использованные методы исследования. В главе 3 и 4 подробно, логично изложены данные собственных исследований с корректным использованием соответствующих статистических методов. В обсуждении автор проанализировал полученные результаты, сопоставляя их с современным взглядом на исследуемую проблему. Выводы обоснованы и являются логическим завершением проведенного исследования. Материал диссертации изложен последовательно, в полном соответствии с поставленными целью и задачами. Все главы являются взаимосвязанными и логично позволяют автору решать поставленные задачи и подтвердить гипотезу исследования. Решение всех поставленных задач, аргументированность и обоснованность выводов диссертации, последовательно вытекающих из изложенных данных, позволяет считать диссертацию завершенной. Результаты диссертационной работы и положения, выносимые на защиту, опубликованы в 10 печатных работах соискателя, 4 – в рецензируемых ВАК изданиях. Диссертация оформлена в соответствии с существующими требованиями ВАК РФ. Автореферат и опубликованные работы полностью отражают основные положения, изложенные в диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В порядке обсуждения хотелось бы задать ряд вопросов.

1. С чем связано отсутствие нормализации показателей геометрии, функции и механики левого предсердия после реваскуляризации у пациентов с исходно незначительной митральной недостаточностью?
2. Трехкратное увеличение количества суправентрикулярных экстрасистол и фибрилляции предсердий после митральной аннулопластики связано с разрезом на левом предсердии или незначительным митральным стенозом?

3. Учитывая отсутствие положительной динамики геометрии и механики ЛП после КШ и митральной аннулопластики, не хотите ли Вы предложить критерии коррекции ИМН на более раннем этапе при ее I стадии, когда еще существует обратимость ремоделирования ЛП?

Заключение.

Диссертация Матановской Татьяны Владимировны «Механические аспекты ремоделирования левого предсердия у пациентов с ишемической недостаточностью митрального клапана до и после реваскуляризации миокарда», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача в области кардиологии – изучение механических аспектов ремоделирования ЛП у больных с ИМН до и после реваскуляризации миокарда.

По своему объему, актуальности, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов, выводов и рекомендаций диссертационная работа соответствует требованиям, установленным 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 медицинских наук, а автор заслуживает присуждение искомой степени.

Заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения нарушения ритма сердца ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»

д.м.н.

Контактные данные:

г. Пермь, ул. Сибирская, 84

тел: 216-99-33; E-mail: scherbenov1-ry@yandex.ru

Владимир Михайлович Щербенёв



*Подпись Щербенев В.М. уполномоченный
Наро.льшек Ок. Тасмикина В.*