

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ИМЕНИ В.А. АЛМАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



197341, Россия
Санкт-Петербург,
ул. Аккуратова, 2

Тел. +7 (812) 702-37-30
Факс +7 (812) 702-37-01
e-mail: finrc@almazovcentre.ru

19.03.2019 № 02-05-2865/19
на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель генерального директора
по научной работе Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН



А.О. Конради

2019 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Кавардаковой Елены Сергеевны на тему: «Особенности системной и регионарной гемодинамики, клинического статуса и состояния печени у пациентов с функционально единственным желудочком сердца до и после операции тотального cavoпульмонального соединения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Актуальность темы диссертационной работы

Функционально единственные желудочки сердца, группа врожденных пороков сердца с полным развитием только одного желудочка, представляет собой сложную клиническую проблему. Сложность состоит не только в специфической анатомии порока, но и в невозможности выполнения радикальной коррекции. Для лечения подобных врожденных пороков предложена концепция создания одножелудочкового кровообращения с обходом правых отделов сердца, начало которой положил Франсис Фонтен. В настоящее время в большинстве кардиохирургических центров широко применяется модификация операции Фонтена - тотальное

кавопульмональное соединение экстракардиальным кондуитом, которое приводит к минимизации как ранних послеоперационных осложнений, так и осложнений, возникающих в отдаленном периоде наблюдения. Однако «циркуляция Фонтена» создает многочисленные проблемы как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периодах. В частности, функционально единственный желудочек сердца испытывает повышенную постнагрузку, обеспечивая кровоток в большом и малом кругах кровообращения, что неуклонно приводит к нарушению его систолической и диастолической функции. Отсутствие пульсирующего кровотока в легочной артерии сопровождается повышением легочного сосудистого сопротивления и давления в кондуите тотального кавопульмонального соединения, нижней полой и печеночных венах, приводя к раннему развитию фиброзных изменений в печени. Кроме того, высокое венозное давление в условиях относительной гипотонии легочной артерии, затрудняя приток лимфы из грудного протока, может приводить к нарушению лимфодренажа и ассоциированным с ним осложнениям.

Таким образом, диссертационное исследование Е.С. Кавардаковой, которое ставит своей целью оценить влияние тотального кавопульмонального соединения на показатели сердечно-легочной гемодинамики и функцию печени у пациентов с функционально единственным желудочком сердца в раннем и отдаленном послеоперационном периодах, имеет несомненную актуальность.

Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что автором выявлены факторы риска развития длительных плевральных эксфузий в раннем послеоперационном периоде тотального кавопульмонального соединения. Кроме того, охарактеризованы основные критерии успешной окклюзии разгрузочной фенестрации. Установлены

факторы риска развития печеночной дисфункции в отдаленном периоде у пациентов после операции тотального cavoпультмонального соединения.

В рамках диссертационного исследования получены новые данные о характере изменений внутрисердечной и сердечно-легочной гемодинамики у пациентов с функционально единственным желудочком сердца в раннем послеоперационном периоде, а также в процессе динамического наблюдения в течение 5 лет после операции. Проведена сравнительная оценка эхокардиографических показателей пациентов с функционально единственным желудочком сердца с практически здоровыми детьми. На основании анализа изменений внутрисердечной гемодинамики у пациентов с функционально единственным желудочком сердца после оперативного лечения автором сделан обоснованный вывод о необходимости рутинного использования разгрузочной фенестрации, которая обеспечивает быструю адаптацию системного желудочка к объемной перегрузке, снижает риск развития внезапной сердечной смерти на фоне низкого сердечного выброса, и уменьшает длительность пребывания пациента в стационаре. Кроме того, автор предложил проводить окклюзию разгрузочной фенестрации через 6 месяцев после операции тотального cavoпультмонального соединения, учитывая стабилизацию показателей сердечно-легочной гемодинамики у большинства пациентов. По мнению автора, закрытие фенестрации в более поздние сроки менее оправдано в связи с длительным пребыванием ребенка в состоянии гипоксии, которая усиливается при физической нагрузке и сопровождается негативными последствиями со стороны центральной нервной системы. Автором предложена методика неинвазивной оценки давления в кондуите тотального cavoпультмонального соединения, что представляется крайне важным достижением для педиатрической практики.

По данным автора развитие портальной гипертензии, связанное с повышением давления в воротной и печеночной венах, у пациентов с функционально единственным желудочком сердца не характеризуется ранним развитием варикозной трансформации вен пищевода и кардиального

отдела желудка. Автором предложен метод оценки плотности печени с помощью акустической денситометрии, что позволяет проводить обследование не только детей с функционально единственным желудочком сердца, но и пациентов с первичной патологией печени.

Автором получено 3 патента Российской Федерации на изобретение (№2642748, №2642933, № 2652755).

Степень обоснованности и достоверности научных положений и выводов диссертации

Достоверность, полученных в работе результатов, определяется достаточным объемом клинического материала: анализом 93 пациентов с функционально единственным желудочком сердца, а также использованием современных методов обследования, включающих эхокардиографию, катетеризацию камер сердца, транзиентную эластографию и данные лабораторных тестов. Полученный материал обработан с применением стандартных методов статистического анализа, что позволило автору сформулировать обоснованные выводы и практические рекомендации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Основные положения и результаты диссертационной работы были внедрены в клиническую практику кардиохирургического отделения №2 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии и могут быть использованы как в центрах, занимающихся непосредственно проблемами хирургической коррекции детей с функционально единственным желудочком сердца, так и кардиологами поликлинического профиля, на которых приходится основная нагрузка по дальнейшему наблюдению этих пациентов.

Рекомендации по использованию материалов работы в учебных курсах

Результаты, полученные в данной научно-квалификационной работе, будут использованы для обучения студентов, клинических ординаторов, аспирантов, а также врачей в рамках постдипломного образования.

Соответствие автореферата диссертации основным положениям, изложенным в диссертации

Автореферат полностью соответствует основным положениям, изложенным в диссертационной работе.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 4 статьи, в журналах рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикаций материалов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. Получено 3 патента на изобретение.

Личный вклад соискателя

При выполнении исследовательской работы автор принимала участие в отборе и обследовании пациентов с функционально единственным желудочком сердца на различных этапах гемодинамической коррекции. Автором выполнен обзор литературных источников и документации по теме научно-исследовательской работы, формирование баз данных пациентов, включенных в исследование, статистическая обработка материала и его анализ, написание тезисов и научных статей.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 167 страницах машинописного текста. Список литературы содержит 19 отечественных и 167 зарубежных источника. Работа представлена 37 таблицами и 16 рисунками.

Результаты диссертации в достаточном объеме опубликованы в открытой печати, обсуждались на межрегиональных конференциях.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет. Однако в ходе изучения диссертационной работы Е.С. Кавардаковой возник ряд вопросов:

1. Среди значимых факторов риска длительной плевральной экссудации Вами отмечена продолжительность искусственного кровообращения. Известно, что длительность экстракорпорального кровообращения определяет развитие системного воспалительного ответа. Была ли связана плевральная экссудация с формированием постперикардотомного синдрома, и какие маркеры для его выявления Вы использовали?

2. Учитывая снижение не только постнагрузки, но и преднагрузки на фоне терапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента, насколько оправдано их назначение пациентам с циркуляцией Фонтена? Не является ли более обоснованным применение специфических препаратов для лечения легочной артериальной гипертензии?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Кавардаковой Е.С. «Особенности системной и регионарной гемодинамики, клинического статуса и состояния печени у пациентов с функционально единственным желудочком сердца до и после операции тотального кавопульмонального соединения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная для кардиологии научно-практическая задача, связанная с ведением, наблюдением и лечением детей с функционально единственным желудочком сердца до и после проведенной операции тотального кавопульмонального соединения.

Работа соответствует требованиям п.9 “Положения о порядке присуждения ученых степеней” (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, в редакции 01.10.2018 г. № 1168), а ее

автор заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - кардиология (медицинские науки).

Отзыв на диссертацию обсужден и одобрен на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 2 от 4 марта 2019г.

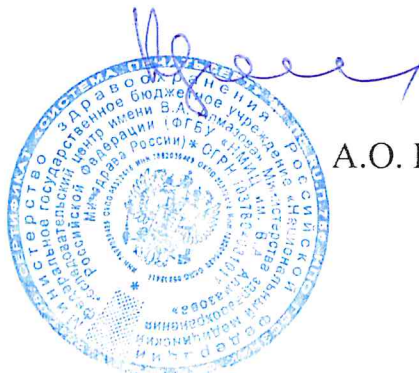
Главный научный сотрудник
научно-исследовательского отдела
некоронарогенных заболеваний сердца,
директор Института сердца и сосудов,
Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр имени В. А. Алмазова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук
(14.01.05 – кардиология)

О.М. Моисеева

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.
Телефон (812) 702-37-30, (812) 702-37-00.
E-mail: fmrc@almazovcentre.ru

Подпись доктора медицинских наук Моисеевой Ольги Михайловны
«ЗАВЕРЯЮ»:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор



А.О. Недошивин