

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Борщева Глеба Геннадьевича на тему: «Комплексная реваскуляризация миокарда со стимуляцией экстракардиального ангиогенеза у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы диссертации Борщева Глеба Геннадьевича обусловлена распространенностью ишемической болезни сердца во всем мире. Ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 1 млн. 200 тыс. человек, из них – около 100 тыс. человек трудоспособного возраста. Это в условиях совершенствования консервативной диагностики и терапии заболевания. Рутинной практикой стало выполнение тромболизиса, операций стентирования и коронарного шунтирования. Тем не менее, несмотря на такой технический прогресс, удельный вес пациентов с диффузным атеросклерозом, которым по различным причинам невозможно восстановить кровоток в значимых для миокарда коронарных артериях, растет.

Очевидно, что хирургическая техника прямого восстановления кровотока в пораженных коронарных артериях на данном уровне развития науки и техники достигло своего максимума. Однако при этом исторически реваскуляризация миокарда начиналась с не прямых методов восстановления кровотока в коронарных артериях. Операции Фиески, Вайнберга, Робсена имели в свое время доказательную базу и положительный (хоть и незначительный) эффект. В современной практике сердечно-сосудистой хирургии начали обращать внимание на развитие коллатерального кровообращения, возможности использования методов его стимуляции.

Актуальность проблемы определила цель диссертации, которая заключается в улучшении результатов лечения больных ИБС с диффузным

поражением коронарного русла на основании разработки и применения комплексной программы хирургического лечения, сочетающей методы прямой и экстракардиальной реваскуляризации миокарда.

Экспериментальная часть выполнена на 50 лабораторных животных (кролики породы «шиншилла» массой тела 3200 ± 600 г). Выполняли оперативное вмешательство, направленное на создание искусственного стеноза аорты с целью развития в последующем аварийной гипертрофии миокарда. Затем проводили динамическое наблюдение и обследование лабораторных животных в течение 21 суток. На 21-23 сутки выполняли вторую часть - оперативное вмешательство, направленное на моделирование инфаркта миокарда у лабораторного животного путем хирургической перевязки передней межжелудочковой артерии с регистрацией изменений на ЭКГ. В третьей части было проведена программа стимуляции неоангиогенеза в полости перикарда (сформированы 2 опытные группы и одна контрольная). Через 21-23 суток выводили животных из эксперимента с проведением аутопсии и гистологического исследования материала.

Результаты исследования показали, что признаки васкуляризации во всех опытных группах значительно превышали аналогичные в контрольной, при этом в динамике скорость и объем реваскуляризации распределялась от наибольшего в следующем порядке: группа с комплексным воздействием на перикард и эпикард, группа с изолированной скарификацией перикарда и эпикарда, контрольная группа.

В клиническое исследование включили 1864 больных за период 2008-2018 годы (10 лет), госпитализированных в клинику грудной и сердечно-сосудистой хирургии им. Св. Георгия НМХЦ им Н.И. Пирогова, для оперативного лечения по поводу ишемической болезни сердца, диффузного коронарного атеросклероза. В зависимости от тактики все пациенты были разделены на 3 группы:

I группа (1 опытная, $n=865$) - традиционную хирургическую реваскуляризацию миокарда дополняли методикой десквамации эпикарда и перикарда, а

также дополнительным введением дренажного аспирата в первые сутки после операции. Методика получила название ЮрЛеон I;

II группа (контрольная, n=865) - выполняли общепринятую хирургическую реваскуляризацию миокарда;

III группа (2 опытная, n=134) - традиционную хирургическую реваскуляризацию миокарда дополняли механической обработкой эпикарда и перикарда, введением дренажного аспирата в первые сутки после операции, подготовки и формирование липидно-фибриновой матрицы, размещение её в полости перикарда. Методика получила название ЮрЛеон II.

Показано, что сочетание коронарного шунтирования с методиками ЮрЛеон I и II у пациентов, у которых выполнение полной реваскуляризации не представляется возможным, приводит к улучшению клинических результатов со значительным улучшением качества их жизни в отдалённые сроки после операции. Эффективность методики определяется возрастанием сократительной способности миокарда, обусловленной увеличением региональной перфузии миокарда. Прослеживается более существенный эффект усиления неоангиогенеза при использовании методики ЮрЛеон II, однако за 2 года разница между группами не была статистически значимой.

Таким образом, диссертация Борщева Г.Г. выполнена на достаточном количестве экспериментального и клинического материала, методические подходы адекватны поставленной цели и задачам, выводы полностью вытекают из полученных результатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав автореферат, можно сделать вывод, что диссертационная работа Борщева Глеба Геннадьевича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий отделением кардиохирургическим
ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры хирургических болезней №2



Сидоров Роман Валентинович

« 04 » октябрь 2019 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
344022, Ростовская область, пер. Нахичеванский 38/57-59/212-214.

Электронная почта: okt@rostgmu.ru

Адрес сайта: rostgmu.ru

Подпись доктора медицинских наук, доцента Сидорова Р.В. заверяю:
Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент



Н.Г. Сапронова