

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Корж Дмитрия Андреевича «Рентгенодиагностика и определение показаний к эндоваскулярному закрытию межпредсердных септальных дефектов атипичной локализации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — сообщение между двумя предсердиями — результат нарушения развития первичной и вторичной межпредсердной перегородок и эндокардиальных валиков. По данным разных авторов, среди всех врожденных пороков сердца (ВПС) частота встречаемости ДМПП составляет 2,5% у пациентов до 3 лет и 11% — старше 3 лет, в 2 раза чаще порок наблюдается у лиц женского пола. Это наиболее часто встречающийся ВПС у взрослых.

При вторичных ДМПП всегда сохраняется край межпредсердной перегородки в ее нижнем отделе, которым он отделен от уровня предсердно-желудочковых клапанов. Расположение дефекта может быть различным, и, на основании этого принципа, выделяют 6 форм. Наиболее часто (до 65%) ДМПП располагается в центре межпредсердной перегородки и по всему периметру имеет выраженные края.

Двадцать лет назад подавляющее большинство пациентов с ДМПП подвергались оперативному лечению в условиях искусственного кровообращения.

В современной тактике существуют два метода хирургического лечения ДМПП: рентгенэндоваскулярный с помощью окклюдеров и открытый (операция в условиях искусственного кровообращения). На сегодняшний день для устранения вторичного центрального ДМПП предпочтение отдается эндоваскулярному методу при наличии соответствующих показаний. Но в последнее время, в связи с развитием науки и техники эндоваскулярный лечение дмпп проводится даже при его анатомически сложной атипичной форме.

Принятие решения об оперативном лечении зависит от размера дефекта, его гемодинамических характеристик (объем и направление сброса крови через дефект), наличия и величины легочной гипертензии, возраста пациента, наличия сопутствующей патологии и т.д. Решение о целесообразности оперативного лечения принимается совместно лечащим кардиологом, кардиохирургом, врачами других специальностей (при необходимости).

Таким образом, расширились показания в сторону эндоваскулярного лечения атипичных сложных ДМПП. По мнению разных авторов, доля открытых операций с искусственным кровообращением значительно уменьшилась и составляет порядка 30% от всех изолированных ДМПП.

После ознакомления с авторефератом можно сделать вывод, что диссертация Корж Д. А. «Рентгенодиагностика и определение показаний к эндоваскулярному закрытию межпредсердных септальных дефектов атипичной локализации» является научно-исследовательским трудом, соответствующим критериям, установленным для диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Диссертационная работа Корж Дмитрия Андреевича соответствует полностью требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Корж Дмитрий Андреевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Главный научный сотрудник
доктор медицинских наук, профессор

Дземешкевич С. Л.

Учёный секретарь ФГБНУ РНЦХ
им. акад. Б. В. Петровского
кандидат медицинских наук
05.09.2022г.



Михайлова А. А.

Государственный научный центр Российской Федерации
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии»
имени академика Б. В. Петровского
Россия, 119991, Москва ГСП-1,
Абрикосовский пер., д 2
+74992466369