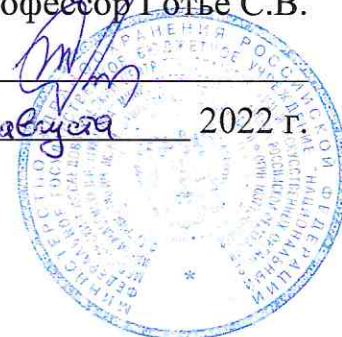


«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр  
трансплантологии и искусственных органов  
имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России  
академик РАН, профессор Готье С.В.

«04» августа 2022 г.



### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Корж Дмитрия Андреевича на тему «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.**

#### Актуальность темы диссертации

По данным различных авторов, пациенты с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) составляют 5-15% больных с врожденными пороками сердца (ВПС). Этим пороком чаще страдают пациенты женского пола (2:1). Считается, что ДМПП в 50% случаев является компонентом сложных комбинированных ВПС. Дефект межпредсердной перегородки по частоте встречаемости в структуре врожденных пороков сердца занимает второе место, уступая лишь дефекту межжелудочковой перегородки. Также известны

и семейные случаи ДМПП, при этом порок имеет явную генетическую природу (Lock J.E. et al., 1989).

Вторичные ДМПП встречаются в 75-98% случаев и характеризуются обязательным наличием края межпредсердной перегородки (МПП) между дефектом и атриовентрикулярными клапанами. Среди всех вторичных ДМПП, в 33-35% случаев встречаются центрально расположенные дефекты. В остальные 65-67% входят различные морфологические варианты порока. Из них 54,8% составляют ДМПП с дефицитом или полным отсутствием аортального (передне-верхнего) края. В 18,5% случаев встречаются ДМПП с дефицитом нижне-заднего или нижне-переднего края. Также встречаются дефекты типа sinus septum (3,1%), множественные дефекты овального окна (5,1%), множественные (2,5%) и единичные (4,4%) дефекты в аневризме межпредсердной перегородки. Важное значение для определения показаний при хирургической или эндоваскулярной коррекции порока имеет знание и определение локализации и размера дефектов, анатомии МПП, легочных и полых вен.

«Золотым стандартом» диагностики ДМПП считается трансторакальная эхокардиография (ЭХО-КГ). При невозможности выполнения или плохой визуализации трансторакальной ЭХО-КГ выполняется чреспищеводная ЭХО-КГ (ЧПЭХО-КГ). Существует расхождение в измерении размера ДМПП (до 15—20%) между данными неинвазивных методов измерения (ЭХО-КГ, ЧПЭХО-КГ) и данными эндоваскулярного инвазивного измерения с помощью баллона. Несмотря на современные технологии и многочисленные эффективные техники эндоваскулярной коррекции лечения ДМПП, примерно в 15% случаев попытки рентгенэндоваскулярной имплантации окклюдера в дефект оказывается неэффективным или невозможным. Это говорит о необходимости дальнейшего совершенствования методов оценки ДМПП.

Компьютерная (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) могут применяться при тонких краях дефекта, когда ЭХО-КГ не может корректно оценить края ДМПП и необходима ЧПЭХО-КГ. КТ или МРТ может быть неинвазивной альтернативой ЧПЭХО-КГ для определения показаний к эндоваскулярному или хирургическому лечению.

Для снижения количества и риска инвазивных рентгенэндоваскулярных вмешательств для уточнения морфологии ДМПП, представляет несомненный научный и практический интерес разработка и тактика неинвазивной диагностики.

### **Новизна исследования и полученных результатов**

На основании изучения значительного клинического материала, получены новые данные о возможностях неинвазивной диагностики и рентгенэндоваскулярного лечения пациентов с ДМПП атипичной локализации.

Определена высокая эффективность КТ и МРТ в диагностике ДМПП атипичной локализации.

Впервые предложен оригинальный алгоритм ведения пациентов с атипичным расположением ДМПП, подвергшихся рентгенэндоваскулярной окклюзии (РЭО) ДМПП с использованием критериев МРТ, КТ и ЭХО-КГ.

Представлены и изучены непосредственные и отдаленные результаты рентгенэндоваскулярного лечения ДМПП атипичной локализации у детей и взрослых с использованием различных техник имплантации окклюдизирующих устройств. Согласно удаленному мониторингу по анкете SF-36 в отдаленном периоде (до 10 лет) проанализировано общее состояние пациентов после РЭО атипичных ДМПП с имплантацией окклюдера.

Доказано, что у пациентов с атипичным расположением ДМПП необходима более точная топическая диагностика остаточных краев и расположения ДМПП. Для этого определен и применен алгоритм ведения и лечения пациентов с атипичным расположением ДМПП у взрослых и детей.

Детально проанализированы критерии отбора с применением методов неинвазивной лучевой диагностики на рентгенэндоваскулярную коррекцию атипичного ДМПП.

### **Достоверность полученных результатов, научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Работа представляет собой клиническое одноцентровое наблюдательное ретроспективное исследование, основанное на неинвазивной

диагностике и результатах лечения 826 пациентов с атипичным расположением ДМПП у детей и взрослых, подвергшихся эндоваскулярному лечению.

Автор использовал оптимальные критерии включения и исключения пациентов, которые позволили сформировать однородную выборку, хорошо представляющую целевую генеральную совокупность, что позволяет распространить на нее результаты работы.

Методы статистического анализа детально описаны. Анализ проведен корректно, с применением верно выбранных методов. Использованные показатели не только дают представление о значимости результатов, но и позволяют получить количественную оценку рисков развития осложнений. Статический анализ позволяет аргументировано обосновать выводы и положения, выносимые на защиту. Методология и дизайн исследования в полной мере соответствуют его цели. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, закономерно следуют из полученных результатов.

В целом, работа обладает внутренним единством, выполнена последовательно в соответствии с хорошо продуманным планом, а также взаимосвязью выводов и поставленных задач.

По теме диссертации опубликованы 3 печатные работы, в том числе: 3 статьи в журналах рекомендованных ВАК для публикации работ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Основные положения и результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на II-й Всероссийской научно-практической конференции «Рентгеноэндоваскулярное лечение структурных заболеваний сердца и сосудов» (14-16.03.2019, г. Калининград), а также на ежегодных научно-практических конференциях ФЦССХ (г. Астрахань) (2018-2021 гг).

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Автор доказал, что результаты исследования позволяют на поликлиническом этапе определить тактику ведения пациентов с атипичным ДМПП на основании критериев неинвазивной диагностики.

Доказано, что выбор метода лечения атипичных ДМПП следует проводить только после тщательной неинвазивной диагностики.

На большом клиническом материале в работе сделан вывод о возможности снизить количество попыток имплантации окклюдеров за счет применения МРТ или КТ-диагностики при больших и атипичных ДМПП. Оригинальный алгоритм диагностики и ведения пациентов с атипичными ДМПП, предложенный автором, позволяет снизить количество попыток РЭО атипичных ДМПП и улучшить процент эффективности лечения.

В работе проанализированы доступные неинвазивные и инвазивные методы исследования и диагностики пациентов с дефектом межпредсердной перегородки на дооперационном этапе. Показана и доказана безопасность рентгеноэндоваскулярной окклюзии (РЭО) ДМПП атипичной локализации с низкой (3,1%) частотой периоперационных осложнений.

Автором на большом клиническом материале доказана высокая эффективность РЭО ДМПП атипичной локализации в отдаленном периоде с низкой частотой инфекционных осложнений, отсутствием летальных исходов и высоким уровнем качества жизни.

Проведенные исследования позволили достичь цели – оптимизировать подходы к диагностике и рентгеноэндоваскулярному закрытию дефектов межпредсердной перегородки при их атипичной локализации путем имплантации окклюзирующего устройства. Это позволит существенно улучшить результаты лечения. Научные положения диссертации могут служить базисом для дальнейшего изучения этой проблемы.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Научные факты, выводы и практические рекомендации, полученные в диссертационном исследовании и сформулированные автором, могут быть внедрены в практику стационаров кардиохирургической направленности, занимающихся лечением больных с врожденными пороками сердца.

Научные и практические рекомендации, сформулированные в данном исследовании, введены в клиническую практику Федерального Центра сердечно-сосудистой хирургии (Астрахань).

Результаты исследования внедрены в учебно-педагогический процесс кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова.

В качестве замечания – в разделе научная новизна сказано: «...проанализированы результаты непосредственного и отдаленного лечения пациентов...». Вероятно, следовало написать «...проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов...». Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и дает достаточно точное представление о работе.

### **Заключение**

Диссертация Корж Д.А. «Рентгенодиагностика и определение показаний к эндоваскулярному закрытию межпредсердных септальных дефектов атипичной локализации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи: оценка возможностей современных методов неинвазивной диагностики атипичных ДМПП и разработка алгоритма обследования и лечения пациентов с септальными дефектами атипичной локализации, имеющей важное значение для лучевой диагностики и лучевой терапии.

Диссертация по своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне полученных данных, теоретической и практической значимости соответствует 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 №0692/Р от 06.06.2022 года, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – Лучевая диагностика, лучевая терапия

Отзыв на диссертационную работу Корж Д.А. «Рентгенодиагностика и определение показаний к эндоваскулярному закрытию межпредсердных септальных дефектов атипичной локализации» обсужден и одобрен на научной конференции центра персонифицированных трансляционных технологий лечения критических состояний и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России (протокол №4 от «02» августа 2022 года).

Заведующий отделением  
рентгенохирургических методов диагностики и лечения  
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор



Миронков Б.Л.

Подпись д.м.н., профессора Миронкова Б.Л. «заверяю»

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»  
Минздрава России  
д.м.н.



Великий Д.А.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 123182, г. Москва, ул. Щукинская, д.1.  
Рабочий телефон: +7 (499) 196-18-03  
E-mail: priemtranspl@yandex.ru