



ВІДГУК

Офіційного опонента завідувача відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України», доктора медичних наук Габрієляна Артура Володимировича на дисертацію Гончаренка Максима Миколайовича «Оптимізація гемодинамічного моніторингу при операціях трансплантація серця» поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.199 НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України від 11.09.2024 (протокол № 7) на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 14.01.30 - анестезіологія та інтенсивна терапія.

1. Актуальність теми дисертації.

Згідно з даними реєстраційної та трансплантаційної організації (OPTN США), в середньому тисячі пацієнтів чекають на трансплантацію серця в різних країнах. На підставі даних American Heart Association, з 2017 по 2020 рік приблизно 6,7 млн. американців у віці старше 20 років була діагностована серцева недостатність (СН). І як вказують автори, розрахункова 5-річна летальність серед пацієнтів із СН не має тенденції до зниження та продовжує залишатися високою, досягаючи 52,6%.

До всього іншого, СН є і великою економічною проблемою. Так, за даними міжнародних експертів, витрати охорони здоров'я, спрямовані на лікування пацієнтів із СН, у період з 2012 по 2030 рр. збільшаться на 127%. Слід відмітити, що однією з найчастіших причин розвитку гострої СН є дилатаційна кардіоміопатія яка веде до вираженого зниження серцевого викиду.

За даними Національного реєстру органів, тканин та клітин, кількість оформлених листів очікування на трансплантацію серця в Україні на даний момент варіюється від кількох десятків до понад сотні пацієнтів які очікують на операцію.

Оскільки трансплантація серця є одним із найбільш складних і відповідальних медичних втручань, вірогідний моніторинг гемодинаміки має важливе значення для підвищення безпеки та зменшення ризиків ускладнень під час процедури. Успішний перебіг операцій трансплантації значно залежить від своєчасного виявлення змін у серцево-судинній системі та адекватної корекції гемодинамічних показників. Тому розробка нових підходів і технологій моніторингу, а також оптимізація існуючих методів стають критично важливими для покращення результатів лікування пацієнтів, які потребують пересадки серця.

Додатково, з огляду на розвиток технологій і впровадження новітніх методів моніторингу, виникає необхідність у дослідженні їхнього впливу на клінічні результати та оптимізації анестезіологічних стратегій. У цій роботі досліджено технологію PiCCO, яка використовувалася для покращеного гемодинамічного моніторингу під час трансплантації серця. А дослідження в цій галузі наукової роботи автора сприяли не лише підвищенню якості медичного обслуговування, але й зменшенню фінансових витрат, пов'язаних із ускладненнями післяопераційного періоду.

2. . Зв'язок роботи з науковими програмами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України, термін виконання 2020-2024 роки, в якій автор є одноосібним виконавцем.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Автор виявив вплив технології PiCCO у веденні анестезіологічного забезпечення реципієнта під час ортотопічної трансплантації серця.

Автор вперше в Україні розробив та впровадив у клінічну практику обґрунтований та оптимізований гемодинамічний моніторинг під час анестезіологічного забезпечення при ортотопічній трансплантації серця.

Автором вперше в Україні було виявлено та описано клінічні та клініко-лабораторні недоліки прекондиціонування донора під час експлантації донорських органів для проведення операцій ортотопічної трансплантації серця.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Автор підтвердив високу ефективність індивідуального підходу до прекондиціонування донорів, з оптимальними дозами інотропної підтримки.

Автором розроблено методику гемодинамічного моніторингу під час трансплантації серця.

Встановлено, що існує залежність між динамікою стану донора та часом від констатації смерті мозку до отримання дозволу на забір органів під час аналізу донора.

5. Практичне значення результатів дослідження.

На підставі виявлених та описаних недоліків кондиціонування донора під час експлантації донорських органів для проведення операцій трансплантації серця, була запропонована методика корекції клінічних та клініко-лабораторних показників.

Впровадження технології PiCCO під час оперативного втручання з трансплантації серця.

Розроблені практичні рекомендації по кондиціонуванню донорів та анестезіологічного забезпечення реципієнтів під час ортотопічної трансплантації серця.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Робота виконана на сучасному методологічному рівні, з використанням сертифікованої апаратури, що дозволена для використання.

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях.

Наведені результати оцінені на статистичну достовірність відповідними статистичними методиками.

Висновки роботи чітко пов'язані з результатами досліджень та в повній мірі відображають наукову новизну, практичну та теоретичну значимість роботи.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні результати дисертаційного дослідження повністю представлені в трьох наукових роботах: одна стаття у наукових фахових виданнях України, що відповідає переліку акредитованих наукових фахових видань, а дві інші – статті в періодичних наукових виданнях, що проіндексовані в базах даних Scopus.

Автореферат дисертації за своєю структурою та змістом відповідає основній дисертаційній роботі.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Серед окремих недоліків дисертації, які ні в якій мірі не знижують цінності роботи, слід зауважити наступне.

У розділі 2 дисертаційної роботи, автором дуже ретельно описані методики загальновідомих інструментальних методів обстеження, що не є специфічними, тому їх опис можливо дещо було б скоротити. Також велика увага приділяється назвам та характеристикам апаратів на яких виконувалися дослідження, що дещо переобтяжує даний розділ.

В дисертаційній роботі та в авторефераті зустрічаються окремі орфографічні та стилістичні помилки.

Зазначені зауваження не носять принципового характеру та не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

При розгляді матеріалів дисертації у мене виникли деякі запитання до дисертанта:

1. Метод PiCCO який застосовувався в даному дослідженні, використовується тільки під час трансплантації серця, чи є можливість та покази для застосування його в інших кардіохірургічних втручань?
2. Чи можливо використання методу PiCCO у донора, та чи є у цьому необхідність під час забору анатомічних матеріалів людини?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати роботи можуть бути використані лікарями-анестезіологами, що в своїй роботі стикаються з пацієнтами з дилатаційною кардіоміопатією, які потребують ортотопічної трансплантації серця.

Рекомендації, що надає автор за результатами проведеного дослідження, дозволять значно покращити ефективність інтраопераційного та післяопераційного ведення пацієнтів, зменшити відсоток небажаних ускладнень та скоротити терміни відновлення після трансплантації серця.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертація написана в традиційній та зрозумілій формі для сприйняття. Вона містить усі необхідні компоненти: вступ, розділи, що присвячені власним дослідженням, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки та бібліографічний список. Усі ці частини демонструють глибоке знання матеріалу, а автор проявив себе як зрілий дослідник, який вдало опанував усі аспекти проблеми і чітко усвідомлює переваги та недоліки попередніх досліджень у своїй галузі.

Робота є завершеною науковою працею, в якій отримані обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують на сучасному етапі завдання ефективності оптимізації гемодинамічного моніторингу у реципієнта під час ортотопічної трансплантації серця. Отримані автором обґрунтовані клінічні результати мають значний вплив на розвиток анестезіологічної

науки та практики. Проведене дослідження сприяло вдосконаленню методики анестезіологічного забезпечення з гемодинамічним моніторингом під час операцій ортотопічної трансплантації серця, а також допомогло зменшити загальний відсоток ускладнень, пов'язаних з анестезією.

В цілому необхідно зазначити, що дисертаційна робота Гончаренка Максима Миколайовича на тему «Оптимізація гемодинамічного моніторингу при операціях трансплантації серця» є завершеною науковою працею, яка повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. № 40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді з наступним присудженням наукового ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент

завідувач відділу трансплантації

та хірургії серця Державної установи

«Національний науковий центр

хірургії та трансплантології

імені О.О. Шалімова НАМН України,

доктор медичних наук



Габріелян А.В.

