

**Рецензія**  
**на дисертаційну роботу**  
**Харенка Юрія Олександровича**  
**«ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЗАХИСТУ МІОКАРДА ПРИ**  
**ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МІТРАЛЬНИХ ВАД СЕРЦЯ В**  
**УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ»**  
**представлену на присудження ступеня кандидата наук (доктора**  
**філософії) за спеціальністю 222 «Медицина» галузь 22 «Охорона**  
**здоров'я»**

Хірургічне втручання – єдиний ефективний шлях поліпшення якості життя або навіть його врятування у пацієнтів з гемодинамічно значущими мітральними вадами серця. Зважаючи на те, що на сьогодні домінує дегенеративне ураження клапанів, найбільш розповсюдженими є кальцинуючий аортальний стеноз та мітральна регургітація, в той час як аортальна регургітація та мітральний стеноз стали діагностуватися рідше.

У випадках грубої деформації клапанних структур єдиним методом лікування є імплантація штучних клапанів серця. Причому, щорічно у світі імплантують понад 300 тисяч штучних клапанів серця.

Так, за даними Cheng DCH та співавт. (2002 р.), багато профільних кардіохірургічних вітчизняних центрів, Європейських та центрів у США здійснили низку досліджень та виявили значну кількість негативних, пошкоджуючих ефектів штучного кровообігу та засобів захисту міокарда, кардіоплегічної зупинки серця.

У дослідженні Suleiman MS та співавт. (2008 р.) використання штучного кровообігу при виконанні операції протезування мітрального клапана зворотно порушувало функціональний стан міокарда, що обумовлено ішемією, реперфузією і кардіоплегією.

Удосконалення методики локальної кардіопротекції розглядається в аспекті розробки найбільш оптимальних розчинів для перфузії міокарда у періоді кардіоплегічного аресту, оптимізації температурних режимів

зупиненого серця й способів відновлення кровотоку в міокарді після ішемії. Така різноманітність підходів до розв'язання даного питання свідчить про багатогранність проблеми кардіоплегічного захисту серцевого м'яза та про відсутність її остаточного розв'язку.

Це зумовило виникнення підвищеного інтересу до подальшого вдосконалення стратегій кардіопротекції та мінімізації негативних впливів штучного кровообігу під час кардіохірургічних операцій на міокард та організм хворого в цілому.

Сучасний стрімкий розвиток кардіохірургії надав змогу кардіохірургам виконувати технічно складні операції, оперувати більш літніх вікових пацієнтів, виконувати довготривалі операції, також оперувати серця з інотропною дисфункцією лівого шлуночка – низькою фракцією викиду. Враховуючи це, все більш складними стають та вимагають вдосконалення стратегії захисту міокарда.

Тому необхідні подальші дослідження, які дозволять визначити оптимальний метод кардіопротекції для зменшення ступеня пошкодження міокарда при хірургічному лікуванні мітральної недостатності під час операцій протезування мітрального клапана в умовах штучного кровообігу.

Дисертаційне дослідження Харенка Ю. О. присвячене дослідженню ефективності сучасних методів захисту міокарда в умовах штучного кровообігу при виконанні операції протезування мітрального клапана у пацієнтів з недостатністю мітрального клапана.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної планової ініціативно пошуково-дослідної роботи кафедри кардіохірургії, рентгеноваскулярних та екстракорпоральних технологій Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Порівняння різних методів захисту міокарда при хірургічному лікуванні мітральних вад серця в умовах штучного кровообігу» (термін виконання: 01.2018 –

12.2022 рр., № державної реєстрації: 0117U002469), власне дослідження стало одним з фрагментів даної науково-дослідної роботи.

Дисертаційне дослідження написано українською мовою та наведене на 158 сторінках. Дисертація побудована відповідно до традиційної схеми і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи», 4 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який включає 193 посилань (22 – кирилицею, 171 – латиною) та додатку. Наведена дисертація добре проілюстрована 48 рисунками та 14 таблицями.

Дисертантом чітко визначені мета, логічно та структуровано представлені основні завдання, які необхідні для її досягнення. Матеріальна клінічна база (85 пацієнтів) дослідження є достатньою, результати дослідження проаналізовані із застосуванням сучасних статистичних методів, що є адекватними стосовно поставлених мети та завдань.

При реалізації наукового дослідження автором уточнено прогностичне значення передопераційного рівня лактату, NT proBNP, глобальної поздовжньої деформації міокарда як одних з критеріїв тяжкості порушення функції міокарда у пацієнтів з недостатністю мітрального клапана при проведенні операції протезування мітрального клапана.

Отримало подальший розвиток та достовірно доведено, що вихідний рівень глобальної поздовжньої деформації міокарда та NT proBNP можна вважати прогностичним критерієм здатності міокарда відповідати закону Франка-Старлінга, Бейнбриджа.

Удосконалено метод кардіопротекції, який спрямований на запобігання раннім порушенням кровообігу та транспорту кисню у пацієнтів з недостатністю мітрального клапана при проведенні операції протезування мітрального клапана.

Одержані автором результати безумовно мають велике науково-теоретичне та практичне значення, є інформативними, достовірними та в повному обсязі відображені у публікаціях. За темою дисертації опубліковано 7 наукових публікацій: з них 1 стаття, що входить до наукометричної бази Scopus (Q<sub>3</sub>); 5 статей у спеціалізованих фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 1 тези наукових доповідей. В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи.

Сформульовані автором висновки є науково обґрунтованими, базуються на фактичних даних та свідчать про фахову обізнаність автора стосовно теми дисертаційної роботи. Практичні рекомендації абсолютно відповідають поставленим завданням. Автором враховані усі вимоги, встановлені МОН, щодо оформлення дисертації.

#### **Недоліки дисертаційної роботи щодо змісту та оформлення**

Під час рецензії дисертації та проведення її аналізу склалося позитивне враження. Дисертація не має принципових вад, але є незначні недоліки:

1. У роботі наявні граматичні та стилістичні помилки, «русизми»;
2. У списку скорочень наявні скорочення, які не використовуються у роботі;
3. У деяких таблицях наявні скорочення, які не розшифровані у примітках під таблицею.

Під час рецензії дисертаційної роботи виникли наступні запитання:

1. Ви досліджували в якості захисту міокарда штучну фібриляцію в чому на Вашу думку полягає її перевага в порівнянні з Кустадіолом?
2. Чому Ви не використовуєте кров'яну плегію адже вона теж кисеньвмісна?

Дисертаційна робота Харенка Юрія Олександровича за актуальністю проблеми, методологією дослідження, ґрунтовністю аналізу та

інтерпретацією отриманих даних, повнотою викладу принципів наукових положень, науково-теоретичним та практичним значенням отриманих результатів 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.

**Рецензент:**

Завідувач кафедри анестезіології та  
інтенсивної терапії  
НУОЗ України імені П.Л. Шупика  
д.мед.н., професор

О.А. Лоскутов

