

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук А.В.Евтушенко  
на диссертационную работу Тулеутаева Рустема Мухтаровича  
«РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОЛАПСЕ ЗАДНЕЙ СТВОРКИ  
МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ С МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ»  
представленную для публичной защиты в диссертационный совет Д208.063.01  
при ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии крово-  
обращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.26– сердечно-сосудистая хирургия

В последние годы вопрос об улучшении результатов хирургического лечения митральных пороков различной этиологии привлекает пристальное внимание отечественных и зарубежных кардиохирургов. Продолжаются исследования по совершенствованию методов восстановления функции клапанов сердца. Уже первые клинические наблюдения и изучение отдаленных результатов после протезирования митрального клапана механическим протезом показали, что последний далеко не безразличен для больного и способствует возникновению ряда тяжелых осложнений, среди которых первое место занимают следствия неадекватной антикоагулянтной терапии: тромбоз протеза и системные эмболии (Cooley D., 1964). Доказано, что отдаленные результаты замещения клапанов сердца механическими протезами в наибольшей степени зависят от качества антикоагулянтной терапии, а биологическими протезами – от частоты дисфункции последних (A. Vahanian et al., 2012).

Поэтому естественным является интерес исследователей к сохранению нативного митрального клапана путем его реконструкции. Первый систематизированный подход к реконструкции митрального клапана, получивший название «французская коррекция», был предложен A. Carpentier (1983), одной из компонент которой являлось уменьшение площади избыточной створки путем ее резекции. При всех преимуществах подобных вмешательств, резекция и ушивание задней створки нарушали ее функцию (жесткость и подвижность) (Petier P. et al., 2008). Однако отличные отдаленные результаты клапаносберегающих митральных вмешательств стимулировали разработку новых реконструктивных технологий, наибольшее распространение из которых получили методики замещения и (или) транслокации хорд. Это позволило в большей части случаев добиться компетентности клапана, но усложнило технологию коррекции порока. Поэтому естественным и до настоящего времени нерешенным является вопрос «Что предпочесть»? Упрощение технологии с нарушением анатомии и функции задней створки митрального клапана или сохранение функции створки при усложнении методики коррекции? Именно эта дилемма и определяет ценность и актуальность темы рассматриваемой диссертации.

#### НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Впервые оценена свобода от возвратной митральной регургитации  $\geq 2$  степени в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде при применении техники протезирования хорд и техники резекции створок митрального клапана на основе данных эхокардиографического исследования.

Впервые выявлена роль длины коаптации створок митрального клапана, как параметра определяющего снижение риска возвратной митральной регургитации после пластической операции у пациентов с мезенхимальной дисплазией и пролапсом задней створки.

Показана возможность 100 % выполнения клапансохраняющей операции при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии.

Показаны преимущества и недостатки метода протезирования хорд и резекционной техники реконструкции митрального клапана при пролапсе задней створки митрального клапана в интраоперационном, ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

Выявлены факторы риска возвратной митральной регургитации после реконструкции митрального клапана.

#### ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

На основании выполненного исследования доказана безопасность и выполнимость реконструктивных операции при пролапсе задней створки вследствие миксоматозной дегенерации митрального клапана.

Дополнены уже существующие фундаментальные и практические знания о реконструктивных операциях при митральной недостаточности. На основании оценки ближайших и отдаленных результатов выполнен анализ методов пластики митрального клапана. Выявлены преимущества и недостатки каждого из методов хирургического лечения и предикторы возвратной митральной регургитации.

Полученные результаты позволили оптимизировать тактику оказания медицинской помощи у данной категории пациентов и рекомендованы для использования в кардиохирургических клиниках.

#### ОЦЕНКА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОСТОВЕРНОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Использованные методы планирования исследования и статистической обработки полученных данных заслуживают самой высокой оценки. Обращает на себя внимание скрупулезный подход автора к рандомизации пациентов.

Обследование пациентов проводилось в соответствии с международными стандартами и на современном оборудовании. В связи с этим обоснованность и достоверность основных научных положений диссертации, выводов и рекомендаций вопросов не вызывают.

#### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ РАБОТЫ

Диссертация выдержана в традиционном стиле и изложена на 146 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 9 отечественных и 172 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 45 рисунками. Имеются многочисленные погрешности при оформлении работы (в основном пунктуационного характера). Литературные ссылки в тексте не пронумерованы, что является отступлением от принятых стандартов.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации, а основные положения ее опубликованы в журналах, рецензируемых ВАКом и доложены на всероссийских и международных конференциях.

По совокупности содержащейся в ней информации, диссертация полностью соответствует заявленной специальности.

#### ЗАМЕЧАНИЯ

1. Согласно декларации автора, в работе «впервые показана возможность 100% выполнения клапансохраняющей операции при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии». Однако, в Рекомендациях по лечению клапанной болезни сердца, издаваемых Европейским кардиологическим обществом и Североамериканским консенсусом АНА/АСС указывается, что выполнимость клапаносберегающих процедур при диспластической митральной недостаточности достигает в референсных центрах 100% [A.Vahanian et al., 2012; R.Nishimura et al., 2014]
2. В этих же рекомендациях необходимость использования черезпищеводной интраоперационной эхокардиографии отнесено к IA классу рекомендаций (строго обязательно), в связи с этим «Определение высокой частоты выполнимости пластики митрального клапана и низкого уровня возвратной регургитации на митральном клапане при комплексном подходе с использованием чрезпищеводной эхокардиографии» не следует относить ни к научным, ни к практическим приоритетам рассматриваемой работы.
3. Целесообразно было бы с осторожностью отнестись к объединению в одну группу пациентов с фиброэластиновой дегенерацией и болезнью Барлоу.

Высказанные замечания не являются принципиальными и не умаляют достоинств рассматриваемой работы

#### ВОПРОСЫ

1. Из приведенных в тексте интраоперационных фотографических изображений видно, что в ряде случаев на момент завершения операций имелся сегментарный остаточный пролапс передней створки без регургитации. Какова ваша тактика в подобных случаях?
2. Несомненный интерес представляет снижение фракции выброса левого желудочка у пациентов с протезированием хорд митрального клапана в отдаленные сроки после операции. Однако, в работе это наблюдение не комментируется. С какими процессами вы можете связать этот факт?

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вышеизложенное позволяет считать диссертационную работу Тулеутаева Рустема Мухтаровича «РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОЛАПСЕ ЗАДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ С МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 14.01.26–сердечно-сосудистая хирургия, самостоятельным законченным научным трудом в виде специально подготовленной рукописи, имеющей внутреннее единство и содержащее совокупность новых научных результатов и положений. В ней содержится решение важной научной задачи, имеющей значение для развития сердечно-сосудистой хирургии, а именно обос-

нование и выбор тактики реконструктивных операций на митральном клапане при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии. Работа единолично написана автором и свидетельствует о его личном вкладе в медицинскую науку. Диссертация оформлена в соответствии с требованиями Министерства Образования РФ. По актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости она полностью соответствует требованиям пп. 9, 10, 11 и 13 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. N 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым ВАК к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.26 – сердечно – сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:  
ведущий научный сотрудник  
отделения сердечно-сосудистой хирургии  
«Научно-исследовательского  
института кардиологии»  
доктор медицинских наук



А.В.Евтушенко

Место работы:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Томский национальный исследовательский медицинский центр  
Российской академии наук» (Томский НИМЦ)  
Адрес: Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009, тел./ факс (3822)  
51-10-39/ 51-40-97, e-mail: center@tnimc.ru, cardio@cardio-tomsk.ru

Подпись А.В.Евтушенко заверяю  
Ученый секретарь Томского НИМЦ кандидат  
биологических наук Ирина Юрьевна Хитринская

«\_07\_» марта 2017г.




подпись

<b>Сведения об официальном оппоненте</b>	
<b>ФИО</b>	Евтушенко Алексей Валерьевич
<b>уч степ</b>	доктор медицинских наук
<b>уч зван</b>	
<b>должность</b>	ведущий научный сотрудник
Полное и сокращенное наименование организации в соответствии с Уставом, являющейся основным местом работы	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Томский НИМЦ
Структурное подразделение, должность	Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии), отделение сердечно-сосудистой хирургии, должность ведущий научный сотрудник
Почтовый индекс, адрес организации, веб-сайт, телефон адрес электронной почты	Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009, тел./ факс (3822) 51-10-39/ 51-40-97, e-mail: center@tnimc.ru, cardio@cardio-tomsk.ru
<b>Научная статья оппонента по теме диссертации</b>	Евтушенко А.В. Использование резекционных и нерезекционных технологий в реконструктивной хирургии митрального клапана / А.В. Евтушенко, В.В. Евтушенко [и др.] // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2011. - №4. – С. 27-29. Evtushenko A.V. et al. Mitral Subvalvular Plasty For Chronic Ischemic Mitral Regurgitation: A Preliminary Experimental Model // The Journal of heart valve disease. Vol.22, 2013, P.538-542

Ученый секретарь Томского НИМЦ кандидат  
биологических наук Ирина Юрьевна Хитринская  
« 07 » марта 2017г.



  
подпись