

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, Марченко Сергея Павловича на диссертационную работу Тулеутаева Рустема Мухтаровича «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией», представленную в диссертационный совет Д208.063.01 при ФГБУ «Сибирский Федеральный Биомедицинский Исследовательский Центр имени академика Е. Н. Мешалкина» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Оценка актуальности избранной темы диссертации. В настоящее время основной причиной развития митральной недостаточности является дисплазия соединительной ткани. Внедрение реконструктивных операций привело не только к снижению госпитальной летальности, тромбозмобилических осложнений, инфекционного эндокардита, но и позволило улучшить отдаленную выживаемость пациентов. У пациентов с митральной недостаточностью вследствие дисплазии соединительной ткани основное значение принадлежит болезни Барлоу и фиброэластическому дефициту. Своевременная реконструктивная коррекция митрального клапана в большинстве случаев обеспечивает пациенту высокую толерантность к физической нагрузке, отмену консервативной терапии сердечной недостаточности и, как следствие, улучшение выживаемости. По данным Бокерия Л.А., Гудковой Р.Г. в 2016 г в России при дегенеративных пороках митрального клапана (в том числе дисплазии) в 43% случаев выполнено протезирование. Эти данные демонстрируют актуальность проведения исследований в реконструктивной хирургии митральных пороков. Несмотря на большое разнообразие методик пластики клапана при пролапсе задней створки, существует тенденция к сужению показаний для резекционных

методов и расширению показаний к имплантации дополнительных хорд. Остается вопрос о предпочтительном методе реконструкции при пролапсе задней створки.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертационном исследовании.

Основные положения диссертационной работы основываются на оценке большой, грамотно составленной выборки пациентов – 110 пациентов, с достаточными временными характеристиками собранного материала (в исследование вошли пациенты, оперированные в период с 2009 по 2013 г.), необходимого для полноценного анализа результатов исследования. Все пациенты, вошедшие в исследования, были разделены на две группы в зависимости от варианта вмешательства на митральном клапане. Достаточный объем исследуемых признаков, подвергнутых современному математическому анализу, определяет достоверность полученных автором результатов, на которых основаны полученные выводы и практические рекомендации. Количество пациентов, включенных в исследование, соответствует рассчитанному объему выборки, мощность исследования достаточная. Методология и качество статистического анализа соответствует поставленным задачам и распределению данных выборки.

В исследовании четко описаны критерии включения/исключения пациентов, а также проведено распределение по группам методом рандомизации. Такой подход к дизайну исследования позволил автору получить убедительные результаты. Размер выборки, однородность групп по исходным характеристикам, применение чреспищеводной эхокардиографии перед операцией и интраоперационный контроль, единый алгоритм хирургической коррекции, а также представление непосредственных и отдаленных клинических исходов с охватом более 97%, свидетельствуют о достоверности полученных результатов. Можно отметить, что рандомизированный характер и дизайн исследования, а также корректное

применение методов статистики определяют достоверность полученных выводов и рекомендаций. Внутреннее единство работы прослеживается во всех ее разделах, начиная от формулировки актуальности, цели и задач исследования и заканчивая выводами, которые полностью соответствуют задачам, закономерно вытекают из материалов работы и обозначают достижение её цели.

Оценка новизны полученных научных результатов. Впервые в российской практике проведено сравнительное исследование двух вариантов реконструктивных операций на задней створке митрального клапана; также в мировой практике данное исследование является первым в своем роде рандомизированным клиническим исследованием, сравнивающим два принципиально разных метода реконструкции задней створки митрального клапана при мезенхимальной дисплазии, выполненным на высоком методическом уровне с представлением отдаленных клинических и эхокардиографических результатов. В исследовании выявлено, что существует возможность 100% выполнения клапансохраняющей операции при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии.

Научная новизна и практическая значимость работы. В диссертации получены новые данные, показывающие необходимость расширения показаний к реконструктивным вмешательствам при патологии задней створки митрального клапана. В частности, впервые показана возможность 100% выполнения клапансохраняющей операции при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии. Задняя створка поражается у 80% пациентов и данные исследования продемонстрировали преимущества и недостатки методов протезирования хорд и резекционной техники реконструкции митрального клапана при пролапсе задней створки. Автором четко определены условия, необходимые для успешного выполнения данной пластики, и определены предикторы рецидива

недостаточности в послеоперационном периоде. Данное исследование является проспективным, рандомизированным исследованием по сравнению отдаленных результатов и частоты рецидива митральной регургитации 2 степени при двух различных подходах к реконструкции митрального клапана при мезенхимальной дисплазии и пролапсе задней створки. В исследовании выявлена роль длины коаптации створок митрального клапана, как параметра определяющего риск рецидива митральной регургитации после пластической операции у пациентов с мезенхимальной дисплазией и пролапсом задней створки. Выявлены факторы риска рецидива митральной регургитации после реконструкции митрального клапана. Полученные данные позволяют снизить риск реоперации и улучшить отдаленные результаты клапаносохраняющих операции на митральном клапане. Результаты исследования позволили оптимизировать технологию применения двух видов реконструкции митрального клапана.

Содержание работы, а также ее научная и практическая ценность.

Работа оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми ВАК к диссертационным работам. Исследование представлено на 146 страницах машинописного текста, включающего 7 разделов: введение, обзор литературы, материалы и методы исследований, результаты исследований, обсуждение полученных результатов, заключение и список литературы. В заключении представлены выводы и практические рекомендации, полученные в ходе исследования. Список литературы содержит 181 источник, в том числе 9 отечественных и 172 иностранных, охватывающих период с 1956 по 2015 годы. При этом 70% литературных источников датированы последним десятилетием. Работа хорошо иллюстрирована 45 рисунками и 14 таблицами. Содержание работы полностью соответствует специальности сердечно – сосудистая хирургия.

Во введении сформулирована цель исследования, поставлены необходимые для ее реализации задачи. В полной мере отражена

актуальность и степень разработанности исследуемой проблемы. В соответствии с необходимыми требованиями во введении представлены основные положения, выносимые на защиту и полученные в ходе исследования практические рекомендации.

В литературном обзоре полноценно описаны анатомо-функциональные особенности строения митрального клапана, а также этиологические и патогенетические механизмы формирования митральной недостаточности. В этом разделе автор также описывает современные тенденции в исследуемой области реконструктивной хирургии, а также их динамику с течением времени. В этой части работы также подробно обсуждены существующие мировые рекомендации, используемые при лечении данной категории пациентов.

В материалах и методах отражены критерии формирования групп исследования. Подробным образом представлены исследуемые методики реконструкции митрального клапана.

В 3 главе подробно описаны технологии реконструкции задней створки митрального клапана, а также методы интраоперационной оценки механизмов митральной регургитации. Автор подробно описал методику подбора длины хорд задней створки митрального клапана и хирургическую технику их имплантации.

В 4 главе подробно описаны результаты исследования и проведена всесторонняя сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов двух видов реконструктивных технологий на митральном клапане, характер осложнений, особенности ремоделирования левого желудочка в послеоперационном периоде.

В обсуждении проводится сравнительный анализ полученных результатов. В заключении представлены выводы, сформулированные на основании результатов исследования и соответствующие поставленным задачам. Практические рекомендации конкретизированы, изложены четко и могут применяться в практической медицине. Основные положения

диссертации внедрены в повседневную практику ФГБУ «Сибирский Федеральный Биомедицинский Исследовательский Центр имени академика Е. Н. Мешалкина» Минздрава РФ и могут быть рекомендованы для внедрения в практическую деятельность других центров сердечно – сосудистой хирургии.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, а основные положения работы в достаточной степени освещены в рецензируемых отечественных изданиях и доложены на научных конференциях, в том числе и международных.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Автор использует прямой перевод английских терминов, что приводит к возникновению понятий, не существующих в русском языке. Например, вместо общепринятых статистических терминов при формулировке новизны и частоты рецидива митральной регургитации автор пишет: «Впервые оценена свобода от возвратной митральной регургитации ...». В русском языке термин “свобода от возврата” может быть истолкован двусмысленно. В русском языке, созданным А.С. Пушкиным и другими великими русскими писателями слово свобода имеет совершенно определенное значение, которое не нуждается в двойственном толковании. В дальнейших исследованиях автор мог бы использовать другие термины, соответствующие нормам русского языка и биомедицинской статистике, а не напрямую переведенные из англоязычной литературы.

На дискуссию предлагается вынести следующие вопросы:

- 1) В кардиохирургии контроль качества лечения осуществляется по общепринятым первичным параметрам: летальность, частота инсультов, инфарктов и инфекционных осложнений. Почему летальность в работе рассматривается как вторичная точка клинической эффективности, а частота развития рецидива митральной

регургитации первичной?

- 2) В результатах отмечено, что такого осложнения как систолическое движение передней створки не наблюдалось у оперированных пациентов. Какие особенности интраоперационной эхокардиографии, интраоперационной ревизии митрального клапана и хирургической техники повлияли на такой успешный результат? Связано ли это с размерами имплантированных колец?

Заключение. Диссертационная работа Тулеутаева Рустама Мухтаровича «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия является самостоятельным законченным научно-квалификационным трудом в виде специально подготовленной рукописи, имеющей внутреннее единство и содержащее совокупность новых научных результатов и положений. Диссертационная работа содержит результаты клинических исследований и практического внедрения новых хирургических технологий, научно-методических и практических разработок по оптимизации реконструктивных клапаносохраняющих операций на митральном клапане у взрослых пациентов.

Диссертационная работа содержит новые, научно обоснованные решения, внедрение которых в реконструктивную хирургию вносит значительный вклад в улучшение результатов лечения пациентов с патологией митрального клапана.

Работа единолично написана автором и свидетельствует о его личном вкладе в медицинскую науку. В диссертации содержится решение важной научно-практической задачи, а именно – оценка эффективности и частоты рецидива митральной регургитации ≥ 2 степени в послеоперационном

