

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук А.В.Евтушенко

на диссертационную работу

Смолянинова Константина Анатольевича

«Коррекция умеренной вторичной митральной недостаточности

в хирургии аортальных пороков»

представленную для публичной защиты в диссертационный совет Д208.063.01 при ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26–сердечно-сосудистая хирургия

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗБРАННОЙ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ

Аортальные пороки сердца – одна из наиболее частых причин хирургических вмешательств на сердце, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Учитывая длительность формирования этих пороков, в клинике нередко приходится сталкиваться с ситуацией, когда на фоне первичного поражения аортального клапана формируется вторичная митральная недостаточность, либо формирование обоих пороков идет параллельно. По данным ряда исследователей, вероятность такого сочетания достигает 75% [E.Waisbren et al., 2008]. Принимая во внимание то, что за формирование вторичной митральной недостаточности ответственны процессы дилатации левого желудочка, закономерны ожидания хирургов и кардиологов в отношении инволюции митральной недостаточности после коррекции порока аортального клапана. Однако, в клинической практике нередко наблюдения, когда этого не происходит, и, более того, митральная недостаточность прогрессирует [P.Adams, C.Otto, 1990; H.Leanne et al., 2011]. Особенно эти наблюдения характерны для отдаленного периода, когда описывается возврат митральной недостаточности у достаточно большого количества пациентов [J.Caballero-Borrego, 2008; H.Leanne et al., 2011]. Этот факт не следует недооценивать, так как именно сохраняющаяся митральная регургитация после коррекции порока аортального клапана является независимым предиктором выживаемости в отдаленные сроки после операции [Chaliki H.P., 2002]. В конечном итоге перед врачом встанет вопрос о повторном вмешательстве на сердце с целью коррекции митрального порока, а, как известно, повторные операции сопряжены с более высокой летальностью [Бокерия Л.А., 2009]. Изучению этого вопроса в мировой кардиохирургической литературе уделено недостаточно внимания. Чаще всего подобные исследования проводятся (по понятным причинам) в достаточно неоднородных группах пациентов, в том числе и среди больных, у которых вторичная митральная недостаточность связана с перенесенным ранее инфарктом миокарда, что определяет противоречивость научных данных по этому вопросу. Результатом всего этого явилось то, что как в национальных рекомендациях по лечению клапанной болезни сердца, так и в аналогичных рабочих документах для США и Европейского союза во-

просы тактики при сопутствующей умеренной недостаточности не освещены. Все этого говорит о том, что рассматриваемая диссертационная работа является, несомненно, актуальной как с научной, так и с практической точек зрения.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА И ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ

Первое исследование в нашей стране посвященное данной проблеме, где используется большой объем выборки и длительные сроки наблюдения (более 10 лет).

- Проведен анализ предикторов, влияющих на выживаемость и морбидность пациентов данной категории.
- Впервые проведено исследование по сравнению типов коррекции митральной регургитации: шовная аннулопластика и аннулопластика опорным кольцом для вторичной митральной недостаточности.
- Оценена эффективность использования опорных колец отечественного производства для коррекции вторичной митральной недостаточности.

При анализе результатов данного научного исследования абсолютно новыми следует признать выявленное влияние ревматической этиологии порока на отдаленные результаты оперативного лечения (выживаемость и морбидность) и доказанная неэффективность рестриктивной шовной аннулопластики.

ОЦЕНКА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Выводы закономерно следуют из полученных автором данных и в полной мере соответствуют задачам исследования, сформулированы в классическом стиле, лаконичны и конкретны. Особого внимания заслуживает нечасто встречающийся в диссертациях раздел «Ограничения исследования», в котором автор фокусирует внимания на спорных моментах рандомизации и анализа полученных данных, что, несомненно, повышает доверие к работе. Однако, к использованию некоторых методов анализа данных (в частности, “propensity score”) следует относиться с осторожностью, учитывая то, что они могут искажать конечные результаты исследования [H.King, R.Nielsen Why Propensity Scores Should Not Be Used for Matching, 2016]

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ПОЛУЧЕННЫХ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена достаточным объемом выборки (234 обследованных пациента с аортальным пороком в сочетании с умеренной вторичной МН, отслежено 95,4% отдаленных результатов).

Использование высокоинформативных и современных методик, комплексный подход к научному анализу с применением современных методов статистической обработки и современного программного компьютерного обеспечения является свидетельством высокой достоверности выводов и рекомендаций, сформулированных в

диссертационной работе. Достоверность результатов обусловлена соблюдением требований надлежащей клинической практики и оптимальным дизайном исследования. Все выводы и рекомендации были опубликованы в рецензируемых изданиях и не получили критических замечаний.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ РАБОТЫ

Диссертация изложена в классическом стиле на 120 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 5 глав собственного материала, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций. Указатель литературы содержит перечень из 146 работ: отечественных – 20 и зарубежных авторов – 126. Работа хорошо иллюстрирована: содержит 22 таблиц и 28 рисунков. Тем не менее, имеются отдельные стилистические и оформительские погрешности (как пример можно привести использованную автором формулировку «Динамическое движение митрального клапана») и имеет место несовпадение текста диссертации указателю литературы.

Автореферат в полной мере отражает содержание работы и соответствует принятым стандартам.

ЗАМЕЧАНИЯ:

1. Несмотря на тщательно продуманный дизайн исследования, дискуссионным является стремление автора объединить в одну анализируемую группу пациентов с дегенеративными и ревматическими аортальными пороками, так как исключить фактор воспалительного поражения клапана при анализе причин возврата митральной недостаточности в рамках данной работы практически невозможно.

2. Формулировка цели исследования не является полной, так как цель «Изучить» порождает вопрос «Зачем?».

3. В диссертации постоянно упоминается «атеросклеротический» генез пороков аортального клапана, в то время как Американская сердечная ассоциация (АНА) определяет атеросклероз исключительно как заболевание стенки артерий и одну из форм атеросклероза ([http://www.heart.org/ HEARTORG/ Conditions/Cholesterol/ WhyCholesterolMatters/ Atherosclerosis_UCM_305564_Article.jsp#.V8-DJK3Ujcs](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/WhyCholesterolMatters/Atherosclerosis_UCM_305564_Article.jsp#.V8-DJK3Ujcs)). В связи с чем правильнее было бы говорить о кальциевой дегенерации аортального клапана.

4. Формулировка задач исследования полностью совпадает с положениями диссертации, выносимыми на защиту.

5. Раздел обзора литературы, посвященный классификации митральной недостаточности нельзя признать полным без упоминания о классификации А.Карпантье, тем более, что вся работа строится на анализе типа ШБ митральной недостаточности именно по этой классификации.

6. Интересным и ценным является установление автором конечно систолического размера левого желудочка, при котором абсолютно показано вмешательство при вторичной недостаточности митрального клапана вследствие доказанной необратимости процесса, однако по какой то причине это не нашло отражения в практических рекомендациях.

7. Пункт 4 «Практических рекомендаций» полностью повторяет международные рекомендации по проведению чрезпищеводного эхокардиографического исследования у пациентов с клапанной болезнью сердца [Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012).-EJCTS.- 2012. – Vol.42.- P.S19]

ВОПРОСЫ:

Приведенные ниже вопросы носят дискуссионный характер и не умаляют достоинств и значения самой диссертации

1. После анализа результатов исследования остается ли (по мнению автора) место шовной аннулопластике в хирургии вторичной митральной недостаточности.
2. У всех ли 42% пациентов с возвратом митральной недостаточности в отдаленные сроки после коррекции аортального порока отмечалась ревматическая природа порока и(или) или сопутствующая недостаточность трикуспидального клапана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вышеизложенное позволяет считать диссертационную работу Смолянинова Константина Анатольевича «Коррекция умеренной вторичной митральной недостаточности в хирургии аортальных пороков», 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. Работа единолично написана автором и свидетельствует о его личном вкладе в медицинскую науку. В диссертации содержится решение важной научно-практической задачи, а именно - оценка результатов коррекции умеренной митральной недостаточности при хирургическом лечении аортальных пороков и на основании этого обоснование тактики ее коррекции.

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 порядке присуждения ученых степеней» (постановление правительства РФ от 24.09.2013 г., №842(ред. от 30.07.2014)), 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»
Федерального государственного бюджетного
научного учреждения
«Томский национальный
медицинский центр Рос
академии наук», дмн



А.В.Евтушенко

Место работы:

Федеральное государственное бюджетное
научное учреждение

«Томский национальный исследователь-
ский медицинский центр Российской ака-
демии 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

Подпись

« 07 » октября 2016г.