

**федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)**

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
29.03. 2017 года, протокол № 36 /2016- 19

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

ТУЛЕУТАЕВА Рустема Мухтаровича

на тему: «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией»,

научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

д-р медицинских наук, профессор ЖЕЛЕЗНЕВ Сергей Иванович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор МАРЧЕНКО Сергей Павлович;

ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич

Ведущая организация:

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Диссертация принята к защите 25.01. 2017 г.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
25.01.2017.

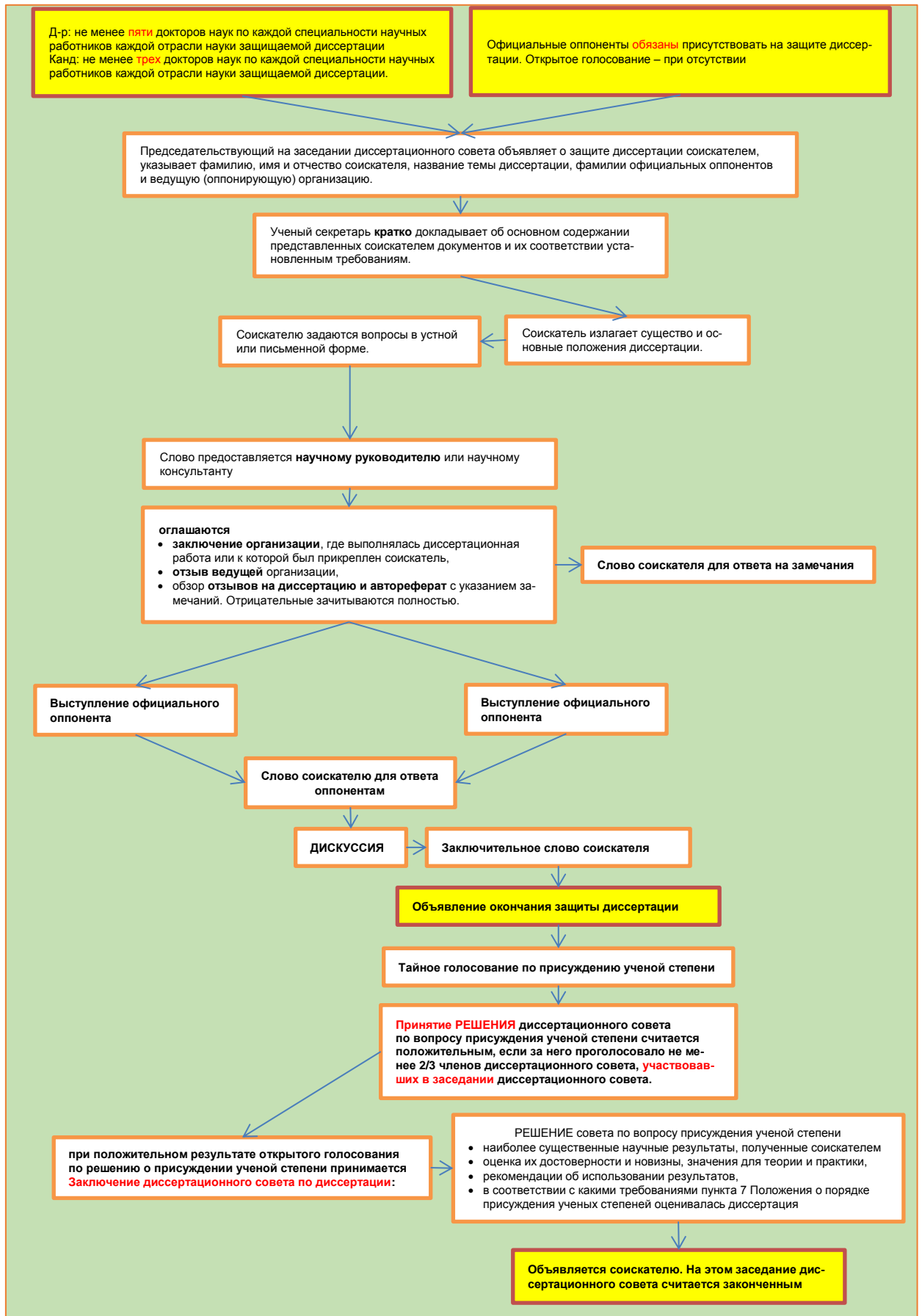


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
29.03. 2017 года, протокол № 36 /2016- 19

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор КАРАСЬКОВ Александр Михайлович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор мед. наук, профессор Ленько Е.В.

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Караськов Александр Михайлович	Председатель, д-р мед наук, профессор	14.01.20
Ломиворотов Владимир Владимирович	зам. председателя , д-р мед наук, профессор	14.01.20
Ленько Евгений Владимирович	ученый секретарь , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Альсов Сергей Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Богачев-Прокофьев Александр Владимирович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Горбатов Юрий Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Ефремов Сергей Михайлович	член совета , д-р мед наук	14.01.20
Железнев Сергей Иванович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Иванов Сергей Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Ломиворотов Владимир Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.20
Мироненко Светлана Павловна	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Нарциссова Галина Петровна	член совета, д-р мед наук	14.01.05
Непомнящих Валерий Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Постнов Вадим Георгиевич	член совета , д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20
Романов Александр Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Стародубцев Владимир Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Чернявский Александр Михайлович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Широкова Наталия Васильевна	член совета, д-р мед наук	14.01.05

– всего членов совета: 20, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Уважаемые коллеги! Прошу членов совета расписаться в явочном листе (члены совета расписываются в явочном листе, подсчитывается кворум). Для правомочности заседания нашего диссертационного совета кворум должен быть не менее 15,33. Из 23 членов Совета на заседании присутствуют 20 человек, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня. Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации; по уважительной причине отсутствует официальный оппонент МАРЧЕНКО Сергей Павлович, но с ним имеется аудиовизуальный контакт (Skype), он может интерактивно принять участие, а его отзыв, согласно требованиям процедуры, будет полностью оглашен. Выношу на голосование предложение о продолжении защиты диссертации (результаты открытого голосования: единогласно «За продолжении защиты диссертации»). Начинаем работу Совета.

(Приглашение диссертанта занять место за трибуной, а всех участников - места в демонстрационном зале, напоминание, что во время заседания диссовета могут по требованию объявляться технические перерывы).

На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Тулеутаева Рустема Мухтаровича на тему «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в центре новых хирургических технологий ФГБУ НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина. Научный руководитель: д-р медицинских наук, профессор ЖЕЛЕЗНЕВ Сергей Иванович.

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук; профессор МАРЧЕНКО Сергей Павлович доктор медицинских наук, ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич.

Ведущая организация: Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России).

Слово для краткого сообщения об основном содержании представленных соискателем документов и их соответствии установленным требованиям предоставляется ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Тулеутаева Рустема Мухтаровича поступили в Совет 19.12.2016 года. Тулеутаев Рустем Мухтарович, 1983 года рождения, гражданин Казахстана, врач, диплом ВСА 0422361 от 2006 года. Диссертант с 2015 года по настоящее время работает заведующим отделением кардиохирургии Национального Научного центра хирургии имени А.Н. Сызганова. Диссертация подготовлена в центре новых хирургических технологий ФГБУ НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина в форме соискательства.

Во исполнение пп.2, 10, 11 приказа Минобрнауки РФ от 16 апреля 2014 г. N 326 «Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети... "интернет" информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения ученых степеней, на сайте НИИПК размещены: полный текст диссертации (09.09.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (25.01.2017); за 10 дней до дня защиты размещены все поступившие отзывы, включая сведения об оппонентах и ведущей организации. Все документы, представленные соискателем и поступившие в ходе подготовки к защите тщательно проверены и полностью соответствуют установленным требованиям процедуры. Комиссия диссертационного совета в составе: д-р мед наук Альсов Сергей Анатольевич, заведующий отделением-врач-сердечно-сосудистый хирург (КХО

аорты и коронарных артерий) (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России); проф. Горбатов Юрий Николаевич; Кардиохирургическое отделение врожденных пороков сердца; заведующий отделением - врач-сердечно-сосудистый хирург (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России); проф. Чернявский Александр Михайлович; Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий; руководитель центра (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), провела регламентированные экспертизы, представила в Совет свое мотивированное заключение и проект заключения Совета по рассматриваемой диссертации.

Таким образом, требования процедуры предварительного рассмотрения и принятия к защите полностью соблюдены. Препятствий для проведения публичной защиты нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет.

Слово для изложения основных положений диссертационной работы предоставляется Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу. Пожалуйста.

Тулеутаев Р.М. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

У кого возникли **ВОПРОСЫ** по **ДОСТОВЕРНОСТИ** результатов и **ОБОСНОВАННОСТИ** выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации? Прошу задавать в устной или письменной форме.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатов Ю.Н.: 1. Что являлось критерием выбора размера опорного кольца в том или ином случае? 2. Тогда почему в группе протезирования хорд у вас использовали кольца большего размера при использовании стандартной техники измерения?

— Ответы соискателя 1. Для выбора опорного кольца в нашей работе мы использовали стандартную методику измерения площади передней створки митрального клапана и расстояние между фиброзными треугольниками. 2. При протезировании хорд мы использовали опорные кольца большего размера, чем при резекционной технике. Данную особенность мы связываем с изменениями размера кольца митрального клапана и смещением фиброзных треугольников митрального клапана.

Вопросы д-ра. мед. наук Романова А.Б.: 1. В вашей работе после рандомизации в каждой группе из 55 человек не были включены в исследование по 8 пациентов. Были ли они рандомизированы и проводилось ли у них оперативное лечение и какое? 2. Вы предполагали и рассчитывали объем выборки что один метод лучше другого, в результате получилось что выборки сопоставимы, проводили ли вы анализ мощности исследования после того как оно было проведено?

— Ответы соискателя 1. Восемь пациентов которым после рандомизации не выполнялось исследуемая технология были исключены из исследования и рандомизации. Причинами исключения явились интраоперационно выявленные критерии исключения. Данным пациентам было выполнено конкомитантное оперативное лечение как, протезирование аортального клапана, вмешательства на передней створке митрального клапана или другие технологии реконструкции митрального клапана. 2. После проведения исследования анализ мощности не проводился.

Вопросы д-ра. мед. наук, профессора Чернявского А.М.: Скажите, в раннем послеоперационном периоде вам удалось получить великолепные результаты, однако в отдаленном периоде свобода от митральной регургитации составила 87.2 процентов, удалось ли вам выявить предикторы развития митральной регургитации после пластики клапана?

— Ответ соискателя: Изучив переменные в нашем исследовании, мы выявили что изменения конечно систолического объема является предиктором развития возвратной митральной регургитации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– д-р медицинских наук, профессор ЖЕЛЕЗНЕВ Сергей Иванович оглашает отзыв, прилагаемый к стенографическому отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ученому секретарю предоставляется слово для зачитания заключения организации, где была выполнена работа.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

В аттестационном деле имеется Заключение, составленное в центре новых хирургических технологий ФГБУ НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина, где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России),- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу.

Тулеутаев Р.М. -

Я согласен с замечаниями по тексту диссертации, указанными в отзыве ведущей организации. Замечания ведущей организации 1. В обзоре литературы указаны всего 9 отечественных авторов 2. Третий и четвертый выводы можно было объединить поскольку они отражают особенности одной технологии – протезирование хорд 3. В выводах не прозвучало конкретных предикторов развития митральной регургитации после резекции и методики протезирования хорд — Ответ соискателя 1. В отечественной литературе немного данных касательной пролапса задней створки и исследования методик протезирования хорд и резекционной техники 2. Разделяя третий и четвертые выводы мы хотели подчеркнуть две стороны одной технологии, положительной в виде большей длины кооптации и отрицательной стороны в виде удлинения времени искусственного кровообращения и окклюзии аорты 3. Учитывая результаты исследования, мы выявили лишь только изменения КСР ЛЖ является предиктором регургитации. Однако мы отразили то, что увеличение длины кооптации на 1 мм снижает риск возвратной митральной регургитации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет ученый секретарь для зачитания отзыва, который представил в совет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук, профессор МАРЧЕНКО Сергей Павлович.

(оглашается отзыв, прилагаемый к отчету).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу.

Тулеутаев Р.М. -

Я хотел бы выразить благодарность за внимание уважаемого официального оппонента к моей работе, указанные погрешности, имеющиеся в тексте диссертации, постараюсь учесть в дальнейшей работе.

Замечания оппонента 1. Автор в работе указывает, что впервые достигнута 100% возможность пластики митрального клапана, однако хорошо известные консорциумы говорят, что при пролапсе задней створки при мезенхимальной дисплазии частота реконструкции должна быть 100%, я бы не отнес это к научным достижениям, это факт и к этому надо стремиться 2. Автор указывает обязательное использование чреспищеводной эхокардиографии, этот факт также описан во многих рекомендациях 3. Возможно, не следовало включать разные виды мезенхимальной дисплазии в одну группу, а следовало бы разделить их на подгруппы. Вопросы оппонента. 1. На некоторых фотографиях в диссертации виден остаточный пролапс сегментов створок митрального клапана, ваша тактика в таких случаях? 2. Интересен факт снижения фракции выброса в послеоперационном периоде и это не объяснить анатомическими особенностями клапана, чем вы объясняете этот факт?

– Ответ соискателя. Учитывая рандомизацию групп, при возникновении остаточных пролапсов дополнительных вмешательств на створках мы не проводили, во многих случаях пролапс расценивался как относительный, т.к. не выходил за пределы плоскости фиброзного кольца митрального клапана. Исходные данные фракции выброса в обеих группах были без значимой разницы, значимое снижение фракции выброса в группе протезирования хорд возможно связано с более длительным временем окклюзии аорты и искусственного кровообращения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент, доктор медицинских наук ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич

– доктор медицинских наук ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу.

Тулеутаев Р.М. -

Прежде всего, позвольте выразить благодарность уважаемому официальному оппоненту за внимание к моей работе и доброжелательное отношение к ней.

Вопросы оппонента: 1. В кардиохирургии контроль качества осуществляется по общепринятым параметрам, таких как, летальность, инфекционные осложнения, частота инсультов и инфарктов. Почему летальность рассматривается в исследовании как вторичная конечная точка, а частота рецидивов митральной регургитации как первичная. 2. В результатах отмечено что, такого осложнения как переднее систолическое движение митрального клапана не наблюдалось у оперированных пациентов. Какие особенности эхокардиографии, интраоперационной техники обеспечили такой результат и связано ли это с размерами имплантируемых опорных колец?

Ответ соискателя: 1. В исследование основным являлось оценка свободы от митральной регургитации при применении двух различных технологий, поэтому данный параметр был выбран как первичная конечная точка. Ввиду достаточных данных касательно летальности и инфекционных осложнений, инфаркта и инсульта при изучении каждой технологии по отдельности, мы эти параметры отнесли ко вторичным конечным точкам. 2. Мы не наблюдали такое осложнение как переднее – систолическое движение створок митрального клапана у исследуемых пациентов возможно, ввиду опыта центра и хирургов выполнявших оперативное вмешательство, а также в виду того, что пациенты с пролапсом передней створки и пролапсом обеих створок были исключены из исследования на этапе рандомизации. По данным литературы переднее - систолическое движение митрального клапана наиболее часто встречается при пролапсе передней створки или двухстворчатом пролапсе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Переходим к научной дискуссии О СПОРНЫХ ВЫВОДАХ И РЕКОМЕНДАЦИЯХ, которая, согласно требованиям должна быть посвящена «анализу их достоверности и обоснованности». Проведем дискуссию в обстановке требовательности и принципиальности, но соблюдения научной этики. Кто из членов совета или из присутствующих в зале хотел бы выразить свое мнение по поводу ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ И ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ / РЕКОМЕНДАЦИЙ, содержащихся в диссертации?

Чернявский А.М., д-р мед. наук: С удовольствием выслушал работу, конечно при появлении новых технологии и обнадеживающих результатах у хирургов появляется новый инструмент в хирургическом лечении болезней сердца. Хочется отметить большой личный вклад диссертанта в работу по внедрению технологии в нашей клинике. Поддерживаю данную работу.

Богачев – Прокофьев А.В., д-р мед. наук: Поддерживаю данную работу. Хочется отметить честность результатов и практически 100% наблюдения в отдаленном периоде. Работу полностью поддерживаю.

Караськов А.М., д-р мед. наук, академик: Поддерживая работу, хотелось бы отметить трудоспособность соискателя, он может работать сутками, как в научном, так и практическом плане.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

Если больше нет желающих выразить свое мнение по существу дискуссии, диссертанту предоставляю заключительное слово.

Тулетаев Р.М.

Разрешите выразить слова искренней признательности членам диссертационного совета, председателю совета за проводимую государственную аттестацию моей диссертации, за доброжелательное отношение и создание всех условий. Я также хотел бы поблагодарить моих уважаемых официальных оппонентов и ведущую организацию за внимание к моей работе и высказанные замечания и выразить глубокую благодарность моему научному руководителю за помощь и поддержку в работе, а также моему коллективу, в котором диссертация была подготовлена, и всем присутствующим в этом зале. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Объявляю окончание защиты диссертации. Переходим к процедуре выработки РЕШЕНИЯ диссертационного совета по вопросу присуждения ученой степени путем тайного голосования, для проведения которого предлагается счетная комиссия в следующем составе:

д-р мед. наук Альсов С.А., д-р мед. наук Широкова Н.В., д-р мед. наук Непомнящих В.А.

Кто за то, чтобы избрать счетную комиссию в названном составе? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Счетная комиссия избрана единогласно. Счетной комиссии приступить к работе. Обсудим проект ЗАКЛЮЧЕНИЯ по диссертации, которое, в случае положительного РЕШЕНИЯ примем открытым голосованием простым большинством голосов членов диссовета.

Напоминаю комиссии, что кворум - не менее 15,33 и что члены совета, опоздавшие к началу защиты диссертации, ушедшие до ее окончания или временно отсутствовавшие на заседании диссертационного совета, кроме времени объявленного перерыва, в определении кворума не учитываются и в тайном голосовании не участвуют!

(Ученый секретарь диссертационного совета готовит бланки бюллетеня. Счетная комиссия осматривает и опечатывает урну для тайного голосования. Получение бюллетеней экспертами совета под роспись, проведение тайного голосования. Члены счетной комиссии в присутствии членов диссертационного совета вскрывают урну для

тайного голосования, подсчитывают бюллетени и составляют по итогам голосования протокол счетной комиссии. Не розданные бюллетени остаются у счетной комиссии с соответствующей пометкой, сделанной ими ДО НАЧАЛА ПОДСЧЕТА ГОЛОСОВ. Опечатывание бюллетеней в конверт и передача ученому секретарю).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ (председателю счетной комиссии): Во время оглашения результатов тайного голосования прошу Вас проинформировать совет о присутствии кворума на этапе тайного голосования - по числу розданных бюллетеней.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ - Слово для оглашения результатов тайного голосования имеет председатель счетной комиссии д-р мед. наук Альсов С.А.

Председатель счетной комиссии д-р мед. наук Альсов С.А. - (Оглашает протокол заседания счетной комиссии): Состав диссертационного совета Д 208.063.01 на данное заседание утвержден в количестве 23 экспертов. Присутствовало на заседании 20 членов совета, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 20. Количество нерозданных бюллетеней 3. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 20.

Результаты тайного голосования: за присуждение Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 20, ПРОТИВ – 0, НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ бюллетеней – 0. Прошу утвердить протокол.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – Есть ли вопросы к председателю счетной комиссии? – Нет. Выявлены ли какие либо нарушения процедуры защиты диссертации, в тайном голосовании или в работе счетной комиссии? – Нет. Есть предложение. Кто за то, чтобы открытым голосованием утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. (Голосование) Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Кворум для правомочности вынесения Решения на нашем заседании - 15,33. Итак, на основании результатов тайного голосования членов диссертационного совета (за – 20; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 20; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Тулеутаева Рустема Мухтаровича «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Принято положительное Решение о присуждении ученой степени. Какие будут замечания, дополнения по проекту Заключения диссертационного совета по диссертации? Нет замечаний.

Кто за то, чтобы принять Заключение? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? - Нет. Принимается единогласно.

При положительном решении по присуждению ученой степени:

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! Диссертационный совет провел государственную экспертизу диссертационной работы и решил присудить Тулеутаеву Рустему Мухтаровичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия. Ученая степень кандидата наук присуждается решением нашего Совета по результатам публичной защиты диссертации соискателем, имеющим высшее профессиональное образование. Решение о присуждении ученой степени кандидата наук является основанием для выдачи диплома кандидата наук и вступает в силу со дня принятия Министерством образования и науки Российской Федерации решения о выдаче диплома. Поздравляю с успешной защитой!

Секретарю: в течение 10 дней со дня заседания диссовета, pdf-файл Заключения диссовета по диссертации разместить на сайте Института. Копию выдать Соискателю в

течение 1 месяца со дня защиты. На этом заседании диссертационного совета объявляю закрытым.

решение диссертационного совета от 29.03. 2017 № 36

О присуждении ТУЛЕУТАЕВУ Рустему Мухтаровичу, гражданину Казахстана, ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Реконструктивные вмешательства при пролапсе задней створки митрального клапана у больных с мезенхимальной дисплазией» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 25.01.2017 г диссертационным советом Д 208.063.01

на базе ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, (630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15).

Совет Д 208.063.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим специальностям научных работников: 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки); 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология (медицинские науки); 14.01.05 - Кардиология (медицинские науки) создан приказом Минобрнауки России от 16 декабря 2013 г. № 974/нк. Количество членов Совета по приказу 23.

Соискатель ТУЛЕУТАЕВ Рустем Мухтарович, 1983 года рождения. В 2006 году окончил Новосибирскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании). Работает в отделении кардиохирургии Национального Научного центра хирургии имени А.Н. Сызганова, заведующий отделением. Диссертация выполнена в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - д-р медицинских наук, профессор ЖЕЛЕЗНЕВ Сергей Иванович, работает в лаборатории приобретенных пороков сердца ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, главный научный сотрудник.

Официальные оппоненты:

МАРЧЕНКО Сергей Павлович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: Клиника хирургии усовершенствования врачей им. П.А. Куприянова Военно – медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Санкт – Петербург, набережная реки Фонтанки, 106), руководитель цикла;

ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Отделение сердечно – сосудистой хирургии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», «Научно – Исследовательский Институт кардиологии» (г. Томск, ул. Киевская 111а), ведущий научный сотрудник,-дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация, ФГБОУ ВО «Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России), г.Екатеринбург, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором ИДОВЫМ Эдуардом Михайловичем, заведующим кафедрой сердечно - сосудистой хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, главным внештатным сердечно - сосудистым хирургом Уральского федерального округа и Минздрава Свердловской области,- указала, что суть полученных новых знаний - в переосмыслении механизмов ремоделирования сердца в различные сроки после операции, определении предикторов прогрессирования митральной недостаточности в отдаленном периоде, и выборе на этой основе метода коррекции клапана. У пациентов с мезенхимальной дисплазией и пролапсом задней створки

митрального клапана реконструкция митрального клапана методами резекционной техники и техники без резекции створки – безопасны и эффективны, с хорошими ранними и отдаленными результатами. Показана возможность 100 % выполнения клапансохраняющей операции при пролапсе задней створки митрального клапана вследствие мезенхимальной дисплазии. Выявлена роль длины коаптации створок митрального клапана как параметра, определяющего прочность пластической коррекции у пациентов с мезенхимальной дисплазией и пролапсом задней створки. Применение методики протезирования хорд митрального клапана статистически достоверно связано с увеличением риска развития возвратной митральной регургитации в любой момент времени после операции в среднем в 5 раз по сравнению с резекционной техникой. Замечания: в обзоре литературы всего 9 отечественных авторов; третий и четвертый выводы можно было бы объединить, поскольку они отражают особенности одной технологии - протезирования хорд. Шестой вывод фактически повторяет первый и второй вывод в совокупности. В выводах не прозвучало выполнение четвертой задачи - не указаны конкретные предикторы развития митральной регургитации после резекционной техники и методики протезирования хорд. Основные положения и результаты диссертационной работы следует внедрить в практику работы кардиохирургических учреждений, отделений функциональной диагностики, кардиологии. Теоретические и практические положения диссертации рекомендуются для использования в преподавательской деятельности по вопросам сердечно - сосудистой хирургии. Материалы диссертационного исследования рекомендуются также для включения в монографии и руководства по реконструктивной клапанной хирургии.

Соискатель имеет 6 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 6 научных работ общим объёмом 2,6 печатных листов, в том числе 6 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 2 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве 6. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

Интраоперационные особенности двух видов пластики митрального клапана при пролапсе задней створки вследствие мезенхимальной дисплазии /С.И. Железнев, А.В. Богачев – Прокофьев, Р.М. Тулеутаев, В.М. Назаров, И.И. Демин, И.В. Иванов, А.Н. Пивкин, О.Ю. Малахова // Клиническая физиология кровообращения. – 2015. – №1. – С. 14 -18.

Обратное ремоделирование левых камер сердца после реконструкции митрального клапана при мезенхимальной дисплазии / Р.М. Тулеутаев, А.В. Богачев-Прокофьев, С.И. Железнев, А.В. Афанасьев, А.М. Караськов // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2015. - №1. – С. 66-71.

Пролапс задней створки митрального клапана: результаты хирургического лечения при мезенхимальной дисплазии / С.И. Железнев, А.В. Богачев-Прокофьев, Р.М. Тулеутаев, В.М. Назаров, И.И. Демин, Д.А. Астапов, А.В. Афанасьев, Я.В. Сырцева, Ю.В. Желтовский // Сибирский медицинский журнал. – 2014. - №7. – С. 29-32.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается компетентностью в рассматриваемых научных вопросах и подтверждается известным научным вкладом в сфере исследования:

Шихвердиев Н.Н. Реконструктивные операции на митральном клапане с использованием опорных колец / Н.Н. Шихвердиев, Г.Г. Хубулава, С.П. МАРЧЕНКО. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2006. – №6. – С. 6-10.

Шихвердиев Н.Н. Проблема выбора пластического материала в реконструктивной хирургии сердца / Н.Н. Шихвердиев, И.И. Аверкин, С.П. МАРЧЕНКО. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2013. – №1. – С. 116-119.;

ЕВТУШЕНКО А.В. Использование резекционных и нерезекционных технологий в реконструктивной хирургии митрального клапана / А.В. Евтушенко, В.В. Евтушенко, К.А. Петлин. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2011. - №4. – С. 27-29.;

ИДОВ Э.М., Хубулава Г. Г., Шихвердиев Н. Н., Марченко С. П., Кальной П. С., Бодров Д. А. Экспериментальное исследование механических свойств митрального клапана при дегенеративной патологии Клиническая и экспериментальная хирургия. - 2015. - № 2. с. 22 -36.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований *доказана* перспективность использования новых идей в науке, в практике. Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: Установлено, что резекционная техника и техника протезирования хорд при пролапсе задней створки митрального клапана являются эффективными и безопасными методами лечения. Установлено, что метод протезирования хорд и метод резекции задней створки митрального клапана показали сопоставимые клинические и гемодинамические результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Установлено, что длина кооптации створок митрального клапана является основным предиктором надежности реконструкции митрального клапана в отдаленном периоде. Установлено, что метод протезирования хорд обеспечивает большую длину кооптации и имплантацию опорного кольца большего размера при реконструкции митрального клапана. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. В отличие от Seeburger (2009) оценена свобода от возвратной МР ≥ 2 -й степени в раннем послеоперационном периоде составили 97,8% в обеих группах. Свобода от возвратной МР ≥ 2 -й степени в отдаленном периоде составила 87,5% (95% ДИ 77,6%-98,6%) в группе с использованием резекционной техники и 83,4% (95% ДИ 72,7%-95,6%) в группе с применением протезирования хорд МК ($p=0,22$). В отличие от Uchimuro (2013) – достоверно показано, что, при применении метода протезирования хорд увеличение длины кооптации на 1 мм снижает риск возвратной митральной регургитации на 51% (ОШ (95% ДИ) 0,49 (0,28-0,77), $p<0,01$). В отличие от Lange 2010– при использовании метода протезирования хорд отмечена большая длина кооптации створок митрального клапана при использовании опорных колец большего размера, что является более физиологичной и может положительно отразиться на дальнейших результатах.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Широкое использование реконструкции митрального клапана в сложных ситуациях (болезнь Барлоу) и миниинвазивных технологиях различными методами. Использование данных об уникальных гемодинамических свойствах каждой из методик реконструкции митрального клапана в решении о выборе метода пластики в лечении осложненных форм митральной регургитации и оптимизация алгоритма выбора метода лечения.

Наиболее ценными признаны следующие выводы.

Реконструкция митрального клапана при пролапсе задней створки методами резекционной техники и техники без резекции створки клапана являются надежными и выполнимыми с хорошими ранними результатами. Свобода от возвратной митральной регургитации ≥ 2 -й степени в раннем послеоперационном периоде составили 97,8% в обеих группах ($p=1.00$). Использование методов протезирования хорд и резекционной техники для реконструкции митрального клапана при мезенхимальной дисплазии являются надежными и выполнимыми процедурами с хорошими отдаленными результатами. Свобода от возвратной митральной регургитации ≥ 2 -й степени в отдаленном периоде составила 87,5% (95%

ДИ 77,6%-98,6%) в группе с использованием резекционной техники и 83,4% (95% ДИ 72,7%-95,6%) в группе с применением протезирования хорд митрального клапана ($p=0,22$). При применении метода протезирования хорд увеличение длины кооптации на 1 мм - снижается риск возвратной митральной регургитации на 51% (ОШ (95% ДИ) 0,49 (0,28-0,77), $p<0,01$).

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие.

При выполнении резекционной техники необходимо иссечение только пролабирующей ткани створки, при этом часть створки без пролапса не резецировать во избежание чрезмерного напряжения на швы и ятрогенного перегиба огибающей артерий. При протезировании хорд сегмента Р2 следует использовать две группы петель, по две петли в группе с последующим распределением на переднюю и заднюю папиллярные мышцы и равные половины Р2 сегмента. Для определения целевой длины искусственной хорды рекомендуется ориентироваться на длину хорд сегмента Р1 как наиболее часто интактному сегменту при мезенхимальной дисплазии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику центре новых хирургических технологий ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации. Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Используются современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 29.03.2017 диссертационный совет принял решение присудить ТУЛЕУ-ТАЕВУ Рустему Мухтаровичу ученую степень кандидата медицинских наук. При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 8 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 20, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета

Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

29.03. 2017 г.

М.П.