



**МИНЗДРАВ РОССИИ**  
государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального  
образования «Южно-Уральский  
государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России)  
Воровского ул., 64, Челябинск, Россия, 454092  
Тел.: (351) 232-73-71, Факс: (351) 232-74-82  
[www.chelsma.ru](http://www.chelsma.ru) [kanc@chelsma.ru](mailto:kanc@chelsma.ru)

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. ректора



И.И. Долгушин

15 марта 2016 г.

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

о научно-практической значимости диссертации Фоменко Михаила Сергеевича на тему «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

#### **1. Актуальность темы выполненной работы**

Примерно у 10% больных с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией (ГОКМП) имеются серьезные симптомы, не поддающиеся медикаментозной терапии. Хирургическое вмешательство в этом случае является альтернативным методом лечения, обеспечивая у большинства пациентов долговременное улучшение. Основным методом хирургического лечения ГОКМП является миоэктомия. Однако, до сих пор остается не решенным вопрос определения объема иссечения миокарда. Большинство хирургов использует эмпирический путь, другие – технические средства.

Самостоятельной проблемой у пациентов с ГОКМП является наличие гемодинамически значимой митральной недостаточности. Развитие

митральной недостаточности связано с рядом факторов, основным из которых является синдром систолического движения передней створки митрального клапана. Немаловажным в развитии митральной недостаточности является аномалия хордально-папиллярного аппарата митрального клапана и гипертрофия папиллярных мышц. В настоящее время существуют два основных подхода коррекции митральной недостаточности у пациентов с ГОКМП: 1. Сохранение митрального клапана с помощью различных методик; 2. Протезирование митрального клапана с полным иссечением подклапанных структур. Однако, до настоящего времени вопрос об использовании оптимальной технологии коррекции митральной недостаточности остаётся дискуссионным.

Таким образом, установление адекватного метода коррекции гемодинамически значимой митральной недостаточности является важной и актуальной задачей хирургии митрального клапана у данной когорты пациентов. Её решение даст возможность осуществить повышение эффективности и безопасности лечения пациентов с ГОКМП и митральной регургитацией. Неполнота существующих данных, отсутствие проспективных исследований свидетельствуют о том, что тема диссертационной работы Фоменко М.С. является весьма актуальной.

## **2. Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства**

Диссертационная работа Фоменко М.С. выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **3. Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В диссертационной работе Фоменко М.С. впервые осуществлен анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения

пациентов с ГОКМП и митральной недостаточностью. Автор последовательно оценил влияние различных методик хирургической коррекции митральной недостаточности у пациентов с ГОКМП на отдаленную выживаемость, свободу от возвратной митральной недостаточности и клапан - зависимых осложнений. В работе впервые дана комплексная оценка влияния различных подходов устранения митральной недостаточности у данной когорты пациентов. Показано положительное влияние сохранения митрального клапана на отдаленную выживаемость. Кроме того, автором проведена сравнительная оценка влияния протезирования и сохранения митрального клапана на качество жизни и функциональный статус пациентов в отдаленном периоде.

Данное исследование является первым проспективным рандомизированным исследованием, сравнивающим два основных тактических подхода в хирургическом лечении ГОКМП с митральной недостаточностью.

Существенным отличием данной диссертации от всех предыдущих работ является то, что на достаточном количестве наблюдений сформирован единый методологический подход к лечению пациентов с ГОКМП и митральной недостаточностью, что привело к повышению эффективности оперативного вмешательства у данной категории пациентов.

#### **4. Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов**

На основании проведенного исследования доказана высокая эффективность и безопасность сохранения митрального клапана по сравнению с протезированием, продемонстрирована достоверная статистическая разница в отдаленной выживаемости и развитии клапан-зависимых осложнений между группами.

В ходе исследования проанализирована методика расчета глубины и толщины резекции межжелудочковой перегородки, что позволило оптимизировать и улучшить эффективность миозектомии при ГОКМП.

Следует отметить, что полученные в результате исследования данные помогли разработать рекомендации для ведения пациентов с обструкцией выходного отдела левого желудочка и хирургически значимой митральной недостаточностью.

Современные методики, комплексный подход к научному анализу с применением адекватных методов статистической обработки данных являются свидетельством высокой значимости выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе.

#### **5. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты и выводы рецензируемого диссертационного исследования могут быть использованы в работе врачей-кардиохирургов и кардиологов, а также в учебном процессе системы дополнительного профессионального образования по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология».

#### **6. Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений**

Обоснованность научных положений в рецензируемой диссертации определяется прежде всего хорошо продуманным дизайном работы. Исследование соответствует принципам доказательной медицины: адекватно подобрана контрольная группа, количество обследованных больных для получения обоснованных выводов. Статистическая обработка полученных результатов работы проведена в логическом соответствии с множеством клинических и параклинических данных. Она выполнена достаточно корректно, на требуемом современном уровне.

Достоверность выводов и заключений работы связана в первую очередь с надёжной верификацией диагнозов изучаемой патологии. В диссертации применены современные исследовательские методики, выполнение и анализ которых полностью соответствуют действующим международным и российским рекомендациям.

## **7. Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению**

Диссертация написана и оформлена по традиционному плану. Работа состоит из введения, обзора литературы, описания исследовательских методик и характеристики обследованных пациентов. Собственный материал изложен в отдельных главах. Все данные сведены в таблицы с вычислением необходимых математических ожиданий. Заключение по работе представляет собой обсуждение полученных результатов. Оно проведено на должном научном уровне, с привлечением как собственных результатов, так и многочисленных литературных источников. Выводы работы полностью соответствуют представленному в диссертации материалу. Они отражают поставленные автором задачи и закономерно вытекают из результатов исследования. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем. Автором сформулированы важные практические рекомендации в отношении технических особенностей оперативного подхода у пациентов с ГОКМП и сопутствующей митральной недостаточностью.

Таким образом, представленная к защите диссертационная работа является полностью завершенной, так как в ней решены все поставленные задачи.

Принципиальных замечаний по работе нет. Считаем необходимым задать автору несколько вопросов для лучшего уяснения некоторых положений работы:

1. Какие коморбидные состояния наблюдались в обследованной Вами когорте больных?
2. Почему летальность в диссертационной работе рассматривается как вторичная точка цели исследования и какова основная причина летальности?
3. По данным литературных источников частота имплантации кардиостимуляторов у данного контингента больных составляет от

0 до 4%. В обследованных Вами группах пациентов – 12,2% и 10,6% соответственно. С чем Вы можете связать столь высокую частоту данной манипуляции?

#### **8. Соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат составлен в необходимом объеме, содержит основные характеристики работы и её результаты, выводы и практические рекомендации. Все основные положения автореферата соответствуют разделам рукописного варианта диссертации.

#### **9. Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати**

Основные результаты диссертации с достаточной полнотой изложены в двух опубликованных научных статьях. Они напечатаны в изданиях, рекомендованных ВАК. Данные работы хорошо известны научным работникам и врачам, занимающимся данной проблемой.

#### **10. Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения учёных степеней**

Диссертационная работа Фоменко М.С. является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новые научные и практические данные по решению задачи усовершенствования оперативного лечения больных с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, сопровождающейся выраженной митральной недостаточностью, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.



Отзыв обсуждён и одобрен на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии и пропедевтики внутренних болезней Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол заседания № 15 от 14 марта 2016 г.

Соискатель и его научный руководитель не работают в ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Нашей организацией не ведутся НИР, в которых участвует соискатель.

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук (14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия), профессор **Андреевских Игорь Аркадьевич**



ПОДПИСАНО  
Начальником кафедры и  
15.03.2016  
Т.В. КАЗАКОВА

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук (14.00.05 – кардиология), профессор **Шапошник Игорь Исифович**



ПОДПИСАНО  
Начальником отдела кардиологии  
15.03.2016  
Т.В. КАЗАКОВА

В диссертационный совет Д 208.063.01  
при ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России  
(630055, Новосибирск, 55, ул. Речкуновская, 15), в аттестационное дело  
Фоменко Михаила Сергеевича

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полное наименование и сокращенное наименование	ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России
Место нахождения	г. Челябинск, ул. Воровского, 64
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций).	Шапошник И.И., Богданов Д.В. Дифференциальная диагностика гипертрофической кардиомиопатии и гипертрофий миокарда вторичного происхождения. // Русский медицинский журнал. 2014. Т. 22. № 12. С. 923-927. Шапошник И.И., Богданов Д.В. Опыт применения медикаментозной терапии при гипертрофической кардиомиопатии. // Казанский медицинский журнал. 2013. Т. 94. № 5. С. 645-648. Богданов Д.В., Болотов А.А. Дифференциальная диагностика гипертрофической необструктивной кардиомиопатии. // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 1161. Богданов Д.В. Клинические проявления гипертрофической необструктивной кардиомиопатии и их взаимосвязь с результатами инструментальных исследований. Врач-аспирант. 2015. Т. 68. № 1. С. 12-21.
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание сотрудника, составившего отзыв	Шапошник Игорь Иосифович, доктор медицинских наук, профессор

адрес ведущей организации:

Индекс	454092
Субъект РФ / Зарубежье	Челябинская область
Город	Челябинск
Улица	Воровского
Дом	64
Телефон	+7-351-232-73-71
e-mail	<a href="mailto:kanс@chelsma.ru">kanс@chelsma.ru</a>
Web-сайт	<a href="http://www.chelsma.ru">www.chelsma.ru</a>

Ведущая организация подтверждает, что соискатель, его научный (е) руководитель (ли) не являются её сотрудниками, не имеют совместных с ведущей организацией НИР, в т.ч. - не имеют научных работ по теме своей диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с её сотрудниками.

Дата: 11.03.2016

И.о. ректора

печать

Долгушин И.И.