

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01 НА БАЗЕ ФГБУ
«Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения
имени академика Е.Н. Мешалкина» МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело N _____

Решение диссертационного совета от 28.10. 2015 № 14

О присуждении РУЗМАТОВУ Т.М., гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Влияние реконструкции левого желудочка на митральную недостаточность I-II степени и отдаленную выживаемость у больных ишемической болезнью сердца с выраженной дисфункцией левого желудочка» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 17.08.2015 г, протокол № 14, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика 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 РУЗМАТОВ Тимур Махмуджанович, 1981 года рождения. В 2005 году окончил Сибирский государственный медицинский университет, выдавший диплом о высшем образовании) В 2014 году окончил аспирантуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» при ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Работает в кардиохирургическом отделении аорты и коронарных артерий ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России врачом сердечно-сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор мед. наук, профессор Чернявский Александр Михайлович, работает в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им.акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, руководитель Центра.

Официальные оппоненты: Козлов Борис Николаевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: кардиохирургическое отделение №1 ФГБУ «НИИ кардиологии», г.Томск, заведующий отделением;

Попов Вадим Анатольевич, доктор мед. наук, профессор, гражданин России, основное место работы: отдел сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «Институт хирургии имени А.В.Вишневского» Минздрава России, г.Москва, заведующий отделом,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г.Кемерово, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук Ивановым С.В., ведущим научным сотрудником лаборатории реконструктивной хирургии мультифокального атеросклероза,- указала, что суть полученных новых знаний в том, что соискателем установлено, что реконструкция полости левого желудочка (ЛЖ) в сочетании скоронарным шунтированием (КШ) уменьшает степень митральной недостаточности (МН), но лишь на госпитальном этапе лечения и только при первом типе дисфункции ЛЖ. В то же время, изолированное КШ у этой группы пациентов демонстрирует лучшие результаты шестилетней выживаемости при первом типе дисфункции ЛЖ. Приведены убедительные данные в пользу отсутствия какого-либо одного механизма формирования ишемической МН., доказано, что в её патогенезе имеет значение совокупность нескольких механизмов, которые обусловлены патологическим ремоделированием ЛЖ. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: получены доказательства клинической эффективности реконструкции ЛЖ в сочетании с КШ в уменьшении степени ишемической МН в ранние сроки после реконструкции у исследуемых пациентов с хорошей сократительной функцией базальной части ЛЖ. При втором типе дисфункции ЛЖ аналогичная операция не приводит к уменьшению степени митральной регургитации. Отдаленные результаты хирургического лечения демонстрируют, что через 6 лет вновь происходит патологическое ремоделирование ЛЖ с увеличением объемных показателей, нарастанием функциональной МН. Проведение реконструкции ЛЖ у больных с выраженной дисфункцией ЛЖ и ишемической МН I-II степени не улучшает выживаемость пациентов в отдаленные сроки наблюдения. Новизна и цен-

ность данного исследования по сравнению с аналогичными: это первое проспективное исследование в России, в котором выполнено объективное сравнение в различные (до 6 лет) сроки двух хирургических технологий у пациентов с тяжелой формой ИБС (нарушенной функцией ЛЖ и фракцией выброса из ЛЖ менее 35% в сочетании с регургитацией на МК I-II степени). Замечаний нет. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: теоретические и практические положения выполненной работы можно рекомендовать для использования в преподавательской деятельности по частным вопросам лечения осложненных форм ИБС студентам специализированных ВУЗов и курсантам факультетов постдипломного обучения врачей.

Соискатель имеет 3 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 3 научные работы общим объёмом 1,6 печатных листов, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объёму научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

Чернявский А.М., Рузматов Т.М., Эфендиев В.У. и др. Влияние коронарного шунтирования и реконструкции левого желудочка на умеренную митральную недостаточность при хирургическом лечении ишемической болезни сердца с низкой фракцией выброса. // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2013. № 4. С. 14-17.

Чернявский А.М., Рузматов Т.М., Эфендиев В.У. и др. Динамика ишемической митральной недостаточности и выживаемость после реконструкции левого желудочка и изолированного коронарного шунтирования у пациентов с выраженной систолической дисфункцией левого желудочка. (6 лет наблюдения). // Сердечная недостаточность. – 2013. – Т. 14. – №. 6. С. 4-10.

Чернявский А.М., Рузматов Т.М., Эфендиев В.У. и др. Механизмы формирования ишемической митральной недостаточности // Сердце. -2015.- №2. С. 7-17.

На диссертацию и автореферат отзывы не поступили.

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

Казаков В. А., Емельянова Т. И., Евтушенко А. В., Козлов, Б. Н. и др. Современные стратегии лечения сердечной недостаточности в кардиохирургии // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т. 25. – №. 2-2.;

Казанчян П.О., Попов В.А., Сотников П.Г., Козорин М.Г. Ближайшие и отдаленные результаты прямой реваскуляризации миокарда на работающем сердце // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2011. Т.4. №5. С. 27-33;

Иванов С. В. и соавт. Пути оптимизации результатов реваскуляризации у пациентов с мультифокальным атеросклерозом. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2013. – №.. С.26-35.

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 в генезе ишемической митральной недостаточности нет ведущего механизма развития. Установлено изолированное коронарное шунтирование не влияет на митральную недостаточность. Установлено применяемые методы операций не влияют на отдаленную выживаемость пациентов. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Дана полная подробная оценка механизмам развития митральной недостаточности. Изучена роль дисфункции левого желудочка в развитии митральной недостаточности. Изучено влияние дисфункции на выживаемость пациентов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что соискателем доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов. Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. В частности, доказана эффективность реконструкции левого желудочка на уменьшение митральной недостаточности. В отдаленном периоде вновь происходит патологическое ремоделирование левого желудочка. Проведение реконструкции левого желудочка не улучшает прогноз выживаемости больных в отдаленном периоде.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. При формировании ишемической митральной недостаточности нет одного главного механизма. В патогенезе ишемической митральной недостаточности имеет значение совокупность нескольких механизмов, которые обусловлены патологическим ремоделированием левого желудочка: увеличение размера левого желудочка, увеличение межпапиллярной и

ануло-папиллярной дистанции, натяжение створок митрального клапана и расширение фиброзного кольца. Реконструкция полости левого желудочка в сочетании с коронарным шунтированием уменьшает степень митральной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца с выраженной дисфункцией левого желудочка на госпитальном этапе лечения, но только при первом типе дисфункции левого желудочка; степень митральной недостаточности в раннем послеоперационном периоде снижается с $1,4 \pm 0,1$ (до операции) до $1,0 \pm 0,07$ (после операции), $p=1,0 \pm 0,07$. Изолированное коронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца, выраженной дисфункцией левого желудочка и ишемической митральной недостаточностью I-II степени показывает лучшие результаты по выживаемости при 6-летнем наблюдении пациентов с I-м типом дисфункции ЛЖ. Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. При наличии ишемической митральной недостаточности I-II степени и выраженной дисфункции левого желудочка у пациентов с первым типом дисфункции левого желудочка рекомендовано выполнять изолированное коронарное шунтирование, т.к. в этом случае выживаемость лучше, чем у пациентов после реконструкции левого желудочка в сочетании с коронарным шунтированием. При наличии второго типа дисфункции левого желудочка также рекомендовано выполнять изолированное коронарное шунтирование, т.к. после реконструкции левого желудочка в отдаленном периоде продолжается патологическое его ремоделирование и степень митральной недостаточности возвращается к исходным значениям. Для устранения ишемической митральной недостаточности I-II степени у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка и вторым типом дисфункции левого желудочка необходимо выполнять дополнительное вмешательство на митральном клапане.

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 в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФБГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. 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 28.10. 2015 диссертационный совет принял решение присудить Рузатову Тимуру Махмуджановичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук (указывается отдельно по каждой специальности научных работников каждой отрасли науки, защищаемой диссертации), участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени 15, против присуждения учёной степени 1, недействительных бюллетеней 0.

Председатель (зам.)
диссертационного

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного

Ченько Евгений Владимирович

Дата оформления

1