

Отзыв официального оппонента
доктора медицинских наук, Немченко Евгения Владимировича
на диссертацию Емешкина Максима Игоревича

Сравнительная характеристика левопредсердной и биатриальной аблации при конкомитантном хирургическом лечении персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий у пациентов с приобретенными пороками митрального клапана, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 14.01.26–сердечно-сосудистая хирургия

ОЦЕНКА АКТУАЛЬНОСТИ ИЗБРАННОЙ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ

Рассматриваемая диссертационная работа посвящена хирургическому лечению распространенного вида нарушения ритма – фибрилляции предсердий. Каждый пятый больной находящийся на лечении в кардиологическом стационаре имеет какую-либо из форм фибрилляции предсердий. [Zoni-Berisso M., 2014]

На её долю приходится высокая частота тромбоэмболических осложнений оказываемых значимое влияние на продолжительность и качество жизни пациентов.

Данный вид аритмии наиболее часто осложняет течение приобретенного порока митрального клапана. Коррекция порока митрального клапана, в сочетании с конкомитантной хирургической аблацией ФП - эффективно восстанавливает синусовый ритм, по результатам оценки в группе пациентов перенесших вмешательство на открытом сердце [Gillinov AM, 2015; , Stulak JM, 2014; Badhwar V, 2017].

Одним из краеугольных камней данной технологии является выбор оптимальной схемы нанесения аблационных линий для лечения ФП.

На данный момент имеется два основных подхода к лечению хирургическому лечению ФП при открытых кардиохирургических вмешательствах: первый – подразумевает применение полной биатриальной схемы фрагментации приближенной к оригинальной методике; второй – ограничивается нанесением только левопредсердных линий фрагментации.

Согласно последним рекомендациям [Kirchhof P, 2016] по ведению ФП, у пациентов, которым выполняется вмешательство на открытом сердце, должно быть принято решение о выполнении хирургической аблации (предпочтительно БА).

Литературные данные о применении различных схем фрагментации предсердий зачастую приводят противоречивые данные, непосредственных и отдаленных результатов, эффективности их применения в реальной клинической практике.

В связи с этим тема, выбранная для данной диссертации, представляется несомненно актуальной.

ОЦЕНКА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Достаточное число клинических наблюдений (2 группы по 156 пациентов), использование высокоинформативных и современных методик обследования пациентов, современный подход к выбору хирургической методики, тщательно продуманный дизайн исследования, комплексный подход к научному анализу с применением современных методов статистической обработки и современного программного компьютерного обеспечения являются свидетельством высокой достоверности выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ПОЛУЧЕННЫХ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Представленное на защиту исследование является законченным самостоятельным научным трудом. Данную работу следует рассматривать как одно из первых ретроспективных исследований проведенных в России, включающих большую выборку пациентов, посвященную анализу эффективности хирургического лечения фибрилляции предсердий у данной группы пациентов. Проведенное исследование отличается высоким качеством, тщательным отбором клинического материала. Данным исследованием автор показывает высокие стандарты обработки полученных данных. При этом методология и качество статистической обработки не вызывает никаких нареканий. Внутреннее единство работы прослеживается во всех ее разделах, начиная от формулировки актуальности, цели и задач исследования и кончая выводами, которые полностью соответствуют задачам, закономерно вытекают из материалов работы и обозначают достижение её цели. Заслугой автора можно считать, что язык цифр, которым изложены главы, посвященные анализу собственных наблюдений, читается так же легко, как и описательные разделы диссертации.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА И ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ

Впервые в России проведен сравнительный анализ эффективности восстановления и сохранения синусового ритма после различных методик хирургического лечения персистирующей и длительно персистирующей фибрилляции предсердий, при коррекции приобретенного порока митрального клапана. Данная работа является одним из первых крупных ретроспективных исследований с применением Propensity Score Matching, направленном на изучение зависимости функциональных и клинических исходов от вида хирургического лечения и типа фибрилляции при митральном пороке сердца, в результате которого установлено, что биатриальная абляция позволяет достичь более высокой свободы от возврата предсердных тахикардий (фибрилляции и трепетания предсердий, предсердной тахикардии), биатриальная схема ассоциирована с большей частотой дисфункции синусового узла и потребностью в имплантации кардиостимулятора, у пациентов с более длительной продолжительностью фибрилляции предсердий до операции вы-

полнение левопредсердной аблации ограничена в сохранении синусового ритма по времени.

Биатриальная и левопредсердная схема имеют сопоставимо низкие показатели 30-летней и отдаленной летальности, а также тромбоэмболических осложнений.

Работа позволил выделить группу пациентов, которым предпочтительно выполнение каждой из двух схем аблации.

Кроме того, по результатам работы оптимизирована хирургическая технология, что позволяет оперирующему хирургу выбрать менее рискованный метод хирургического лечения персистирующей и длительно персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с клапанным пороком митрального клапана, снизить риск хирургического лечения, за счёт использования менее травматичных методик фрагментации предсердий при сохранении высокой эффективности.

Автором разработана и рекомендована к внедрению в клиническую практику наиболее эффективная схема нанесения правопредсердных линий аблации минимизирующая вероятность повреждения синусового узла.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ РАБОТЫ

Рассматриваемая диссертация построена традиционно и состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием клинического материала и методов обследования, двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 94 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 14 отечественных и 139 зарубежных источников, охватывающих период с 1906 по 2017 годы. При этом 65% литературных источников датированы последним десятилетием. Работа прекрасно иллюстрирована (21 рисунок, 7 графиков и 1 схему) и сопровождается показательными клиническими примерами.

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

ЗАМЕЧАНИЯ:

1. По мнению ряда исследователей, в том числе J Cox, необходимость в имплантации ЭКС после хирургического лечения ФП в первую очередь вызвана снятием «маски» с СССУ. Также основными причинами нарушения проводимости после процедуры Maze являются травма вегетативной системы сердца при тракциях во время основного этапа операции и преждевременная имплантация кардиостимулятора (Cox JL, 2018). Большой интерес вызвал бы анализ сроков имплантации ЭКС после оперативного вмешательства на этапе госпитализации; а также ввод такого независимого предиктора имплантации ЭКС, как объем операции, что могло косвенно свидетельствовать о травматизации вегетативной системы сердца. Полученная модель ROC-кривой оценки

имплантации ЭКС не убедительна в достаточной степени, так как значение AUC составляет 0,62; что можно расценивать как средний уровень взаимосвязи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Таким образом, несомненная актуальность, научная новизна, практическая значимость, высокий методологический уровень, достоверность выводов и положений, изложенных в работе, позволяют прийти к выводу, что диссертационная работа Емешкина М.И. «Сравнительная характеристика левопредсердной и биатриальной аблации при конкомитантном хирургическом лечении персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий у пациентов с приобретенными пороками митрального клапана», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным научно-квалификационным трудом.

По своей актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости работа соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, медицинские науки.

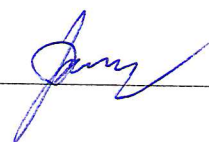
Заведующий отделением №1 ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Пенза), д.м.н.



Немченко Е.В.

« ___ » _____ 2019

Подпись Немченко Е.В. заверяю
Главный врач ФГБУ «ФЦССХ»
Минздрава России (г.Пенза), д.м.н.



Базылев В.В.