

ОТЗЫВ

официального оппонента, главного научного сотрудника отдела кардиоторакальной хирургии Института сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России доктора медицинских наук, профессора Гордеева Михаила Леонидовича на диссертационную работу Залесова Антона Сергеевича на тему: «Результаты сочетанного хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий», представленную к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Диссертационная работа Залесова Антона Сергеевича «Результаты сочетанного хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий» является клиническим исследованием, выполненным на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

На основе изучения диссертации и работ, опубликованных по теме диссертации, были оценены следующие аспекты научно-квалификационной работы:

Актуальность темы диссертации

Гипертрофическая кардиомиопатия – одно из самых распространённых генетически обусловленных заболеваний, характеризующееся утолщением стенок левого желудочка $>15\text{мм}$, не связанное с рабочей нагрузкой. У части больных мутация проявляется в детском возрасте, но в значительном числе случаев заболевание выявляют лишь в подростковом периоде либо в возрасте 30-40 лет. Ежегодная смертность больных ГКМП колеблется в пределах от 1 до 6%.

Фибрилляция предсердий — это самая частая аритмия у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией. Распространённость фибрилляции предсердий у больных с ГКМП достигает 25%. Обструкция выходного отдела левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка и митральная регургитация приводят к повышению давления в левом

предсердия и его дилатации, повышая риск развития аритмий. Появление фибрилляции предсердий связано со значительным ухудшением клинического состояния пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией. Следовательно, поддержание синусового ритма у данной категории пациентов очень желательно.

Рекомендации по ведению пациентов с ГКМП и современные публикации предлагают стратегию контроля ритма. Работы, посвящённые хирургическому лечению фибрилляции предсердий относительно редки. Рекомендации ESC и АНА/ACC (европейское общество кардиологов и американская ассоциация сердца/американский колледж кардиологов) по диагностике и лечению ГКМП не дают ответов на вопросы о необходимости, безопасности и эффективности одномоментной септальной миоэктомии и хирургической аблации предсердий, что позволяет представить данное исследование актуальным.

Научная новизна диссертации

Дизайн исследования является уникальным, так как выполнен впервые в России. Полученные результаты обоснованы, сформированы на их основе выводы и практические рекомендации. На основе полученных практических рекомендаций может быть определена современная хирургическая стратегия одномоментного лечения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Предлагаемое исследование является первым в своем роде в Российской Федерации, стратегически значимым для развития науки в этой области. Были продемонстрированы безопасность и эффективность процедуры хирургической аблации предсердий во время септальной миоэктомии. Полученные результаты обоснованы, на их основе

сформулированы выводы и практические рекомендации. Выводы закономерно следуют из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем.

Степень достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Автором сформулированы адекватные цели и задачи, разработан современный дизайн исследования. Полученные результаты исследования обработаны правильными статистическими инструментами и изложены в виде таблиц и графиков, что облегчает восприятие материала. Автором доказана гипотеза исследования о безопасности и эффективности одномоментной хирургической аблации при выполнении септальной миоэктомии у пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий. Все выводы, полученные в ходе исследования, представлены в полном объеме.

Оценка структуры и содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Диссертация изложена и оформлена в классическом стиле, является полностью завершенным научно-квалификационным трудом, содержит достаточный клинический материал. Диссертационная работа изложена на 124 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственного материала, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Материал иллюстрирован 27 таблицами и 40 рисунками. Указатель литературы содержит 155 отечественных и иностранных источников.

Глава I (Обзор литературы).

Представлены исторические аспекты становления хирургического лечения фибрилляции предсердий. На основании анализа современных литературных данных: разъяснены патофизиологические и генетические

принципы развития ФП у пациентов с ГКМП, результаты сравнения хирургического лечения фибрилляции предсердий с использованием альтернативных источников абляционной энергии у данной группы пациентов. Автор акцентирует внимание на отсутствии в настоящее время исследований, которые дадут четкие рекомендации необходимости использования одномоментной хирургической абляции при выполнении септальной миоэктомии. Это еще раз подчеркивает актуальность темы исследования.

Глава II (Материалы и методы).

В данное исследование было включено 55 пациентов, которым в период с 2014 по 2019 гг. была выполнена одномоментная хирургическая абляция предсердий при септальной миоэктомии. Представлена предоперационная характеристика больных, распределены этапы и методы исследования с периодом послеоперационного наблюдения 3 года. Для решения поставленных задач были использованы современные методы исследования и статистической обработки, что свидетельствует о высокой достоверности полученных результатов.

Глава III (Технология одномоментной хирургической абляции при септальной миоэктомии)

В главе подробно описаны хирургические технологии, использованные для выполнения хирургической абляции при септальной миоэктомии. Глава содержит наглядные иллюстрации. Особое внимание было уделено пошаговым техническим особенностям выполнения как септальной миоэктомии, так и хирургической абляции. В зависимости от формы фибрилляции предсердий предложены различные варианты абляционных схем. Ввиду большого опыта выполнения хирургической абляции предсердий у пациентов с операциями на открытом сердце даны рекомендации для удобства выполнения всех изоляционных линий.

Глава IV (Интраоперационные и госпитальные результаты)

В главе проведен анализ особенностей течения раннего послеоперационного периода, характера осложнений, а также причин их возникновения. Изучена динамика эхокардиографических и электрокардиографических показателей в раннем послеоперационном периоде. Результаты исследования продемонстрировали безопасность выполнения одномоментной хирургической аблации при септальной миоэктомии. Автором показано отсутствие разницы клинических результатов в сравнении с целевыми показателями хирургического исходов выполнения изолированной септальной миоэктомии для опытных центров.

Глава V (Отдаленные результаты одномоментной хирургической аблации при септальной миоэктомии)

В данной главе продемонстрированы результаты хирургического лечения по первичным и вторичным конечным точкам после хирургической аблации предсердий и септальной миоэктомии в отдаленном периоде наблюдения. В разделе отражены выживаемость и основные причины летальности; свобода от внезапной сердечной смерти; свобода от фибрилляции и трепетания предсердий, предсердной тахикардии и их предикторы развития в отдаленном периоде; свобода и предикторы имплантации электрокардиостимулятора; свобода от повторных вмешательств по поводу аритмии, обструкции выходного отдела левого желудочка, митральной недостаточности. Данная глава содержит большое количество таблиц и иллюстраций.

Практические рекомендации:

Автором сформулированы важные практические рекомендации в отношении необходимости выполнения одномоментной хирургической аблации при септальной миоэктомии и её технических особенностей.

Сведения о внедрении полученных результатов в практику

Основные положения диссертации внедрены в повседневную практику научно-исследовательского отдела новых хирургических технологий института патологии кровообращения и отделения приобретенных пороков сердца ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В настоящее время указанный центр имеет наибольший опыт в выполнении одноэтапного лечения гипертрофической обструктивной кардиомиопатии и фибрилляции предсердий, что позволяет формулировать собственные взгляды в отношении тактики и стратегии хирургического вмешательства. Приобретенный опыт и знания в этой сфере используются для обучения медицинских специалистов на лекциях и конференциях в Российской Федерации.

При анализе представленных данных обращает на себя ряд моментов:

1. При выполнении однофакторного регрессионного анализа, независимым фактором риска имплантации ЭКС выявлена непароксизмальная форма ФП. Причинами имплантации ПЭКС явились СССУ. Всем пациентам с данной формой аритмии была выполнена двухпредсердная схема аблации.

2. После выполнения септальной миоэктомии по представленной схеме в подавляющем большинстве случаев развивается полная блокада левой ножки пучка Гиса. Исходно 6 пациентов (10,9%) имели блокаду правой ножки пучка Гиса. Известно, что у значительной части таких пациентов после септальной миоэктомии возникает необходимость имплантации ПЭКС.

3. Содержание таблицы 4.12 крайне сложно для восприятия.

Таким образом, представляется уместным сформулировать следующие вопросы:

1. Насколько правомерным является вывод о том, что именно двухпредсердная схема хирургической аблации является независимым предиктором имплантации ПЭКС?

2. По какой причине исходная блокада правой ножки пучка Гиса не рассматривалась в качестве фактора риска имплантации ПЭКС после септальной миозектомии?

Заключение

Диссертационная работа Залесова Антона Сергеевича на тему: «Результаты сочетанного хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, обладающей внутренним единством, в которой на основании выполненных автором исследований научно обоснована и решена важная для сердечно-сосудистой хирургии задача оценки эффективности и безопасности одномоментной хирургической аблации предсердий в сочетании с септальной миозектомией. На основании анализа полученных результатов расширены знания о целесообразности выполнения дополнительного оперативного пособия у пациентов с ГКМП и фибрилляцией предсердий.

По своей новизне и научно-практической ценности диссертация Залесова Антона Сергеевича полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2021г. №426), предъявляемым к

кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент

Главный научный сотрудник научно-исследовательского
отдела кардиоторакальной хирургии
Института сердца и сосудов
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
(3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия)

М.Л. Гордеев

01.12.2022

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 197341, г. Санкт-Петербург, улица Аккуратова, д. 2
Телефон: +7 (812) 702 – 68 – 16; +7 (812) 702 – 37 -00;
e-mail: fmrs@almazovcentre.ru
Web-сайт: www.almazovcentre.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Гордеева Михаила Леонидовича заверяю:

Заместитель генерального директора
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
по научной работе
доктор медицинских наук, профессор
академик РАН



А.О. Конради

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал хранится в совете 21.1.027.01 (Д 208.063.01) в аттестационном деле соискателя

Залесова Антона Сергеевича

| | |
|---|---|
| <p>Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента</p> | <p>Гордеев Михаил Леонидович</p> |
| <p>Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; ученое звание (при наличии); академическое звание (при наличии)</p> | <p>Доктор медицинских наук по специальности (14.01.26) 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия, профессор</p> |
| <p>Полное наименование организации, являющейся местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)</p> | <p>Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Институт сердца и сосудов, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела кардиоторакальной хирургии</p> |
| <p>Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p> | <p>А. В. Гурщенков, И. В. Сухова, В. В. Зайцев, А. Д. Майстренко, Я. А. Дьяченко, Р. С. Агаев, О. В. Уртемеев, О. М. Моисеева, В. К. Новиков, В. С. Кучеренко, М. Л. Гордеев. «Пятилетний опыт использования мобилизации сердца при септальной миоэктомии». Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2018;11(4): 54-58.</p> <p>Гурщенков А.В., Селиванов М.В., Мухин Е.А., Сухова И.В., Дьяченко Я.А., Агаев Р.С., Майстренко А.Д., Новиков В.К., Кучеренко В.С., Гордеев М.Л. «Способ контроля толщины межжелудочковой перегородки при выполнении септальной миоэктомии. Экспериментальное исследование». Альманах клинической медицины, vol. 47, no. 4, 2019, pp. 310-317.</p> <p>Гурщенков А.В., Сухова И.В., Майстренко А.Д., Дьяченко Я.А., Агаев Р.С., Новиков В.К., Кучеренко В.С., Гордеев М.Л. «Мобилизация сердца при устранении обструкции выходного тракта левого желудочка корпусом митрального протеза». Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2019;12(3): 251-254.</p> <p>Зайцев В.В., Гурщенков А.В., Митрофанова Л.Б., Рыжков А.В., Казакова Е.Е., Бадаев К.Д.,</p> |

Гордеев М.Л., Моисеева О.М. «Клиническое значение различных методов оценки миокардиального фиброза при гипертрофической кардиомиопатии». Кардиология. 2020;60(3):44-50. Т. 37, №1. С.155–161.

Гурщенков А.В., Дьяченко Я.А., Майстренко А.Д., Успенский В.Е., Ибрагимов А.Н., Филиппов А.А., Гордеев М.Л. «Доступ к межжелудочковой перегородке с пересечением и восстановлением фиброзного кольца аортального клапана (экспериментальное исследование)». Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2021;36(1):134–140.

Контакты :

(будут отправлены в Минобрнауки РФ и опубликованы на сайте Центра вместе с отзывом)

Почтовый адрес: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.

Email: gordeev_ml@almazovcentre.ru

Номер телефона: +7(812)702-37-14

Не являюсь членом ВАК и членом экспертного совета ВАК. На оппонирование диссертации согласен.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение моих персональных данных.

Официальный оппонент

Главный научный сотрудник научно-исследовательского
отдела кардиоторакальной хирургии
Института сердца и сосудов
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
(3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия)

«01» 12 2022

М.Л. Гордеев

Подпись доктора медицинских наук, профессора Гордеева Михаила Леонидовича заверяю:

Заместитель генерального директора
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
по научной работе
доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН



А.О. Конради