

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу
Залесова Антона Сергеевича «Результаты сочетанного хирургического лечения
пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилля-
цией предсердий», представленную к публичной защите на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Актуальность избранной темы

Гипертрофическая кардиомиопатия – самое распространённое наследствен-
ное заболевание среди всех кардиомиопатий. Каждый пятый пациент с гипертро-
фической кардиомиопатией и признаками обструкции выводного отдела левого
желудочка имеет риск внезапной сердечной смерти. Ежегодная смертность паци-
ентов с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии может до-
стигать 6%. Наиболее фатально её сочетание с фибрилляцией предсердий.

Фибрилляция предсердий — это самая распространённая аритмия, ей стра-
дают от 1-2% общей популяции, однако в когорте пациентов с гипертрофической
обструктивной кардиомиопатией её распространённость по данным различных
исследований составляет 18-24% [Patten M. с соавт., 2018]. В работе K.Siontis и
соавторов (клиника Мейо) (2014) произведен анализ 3673 пациентов с гипертро-
фической кардиомиопатией, среди которых выявлено 650 случаев, осложнив-
шихся фибрилляцией предсердий. По результатам исследования ежегодная вы-
живаемость пациентов значительно ниже, чем пациентов с гипертрофической об-
структивной кардиомиопатией на фоне синусового ритма и в общей популяции.
В систематическом обзоре Gutmann и соавторов (2014) анализу подверглись
около 7000 пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и
фибрилляцией предсердий. Общая распространенность тромбоэмболических
осложнений у этих пациентов составила - 27,09% или - 3,75% на 100 пациентов в
год. Ряд вышеперечисленных фактов определяют необходимость удержания и со-

хранения синусового ритма у пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией.

Патогенетически как гипертрофия левого желудочка, так и фибрилляция предсердий реализуются посредством развития диастолической дисфункции левого желудочка. А встречаясь вместе, они формируют так называемый «синдром взаимного отягощения», усугубляя сердечную недостаточность и существенно ухудшая прогноз.

Современные российские, европейские и американские рекомендации по диагностике и лечению гипертрофической обструктивной кардиомиопатии не дают полноценных ответов на вопросы о необходимости, безопасности и эффективности одномоментной септальной миэктомии и хирургической аблации фибрилляции предсердий, что позволяет считать данное исследование актуальным.

Научная новизна

На основании анализа полученных результатов впервые в Российской Федерации получены знания о целесообразности выполнения дополнительного оперативного пособия у пациентов с ГКМП и фибрилляцией предсердий. Предлагаемое исследование является первым в своем роде в Российской Федерации, стратегически значимым для развития науки в этой области. Результаты исследования позволяют оптимизировать тактику сочетанного хирургического лечения гипертрофической обструктивной кардиомиопатии и фибрилляции предсердий; снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить сроки реабилитации и временной нетрудоспособности и связанные с ними экономические потери, увеличить продолжительность и качество жизни пациентов. В результате проведенного анализа различных вариантов хирургического лечения фибрилляции предсердий автор впервые в мировой практике доказательно обосновал оптимальную методику хирургической аблации предсердий при выполнении септальной миэктомии, а также доказал безопасность и эффективность одномоментной хирургической аблации при выполнении септальной миэктомии. Также впервые на основании изучения госпитальных и средне-отдаленных результатов им доказана

необходимость выполнения одномоментной хирургической аблации фибрилляции предсердий при септальной миоэктомии для улучшения исходов хирургического лечения. Несомненным достоинством работы являются полученные автором сравнительные данные о применении различных типов энергии (крио и радиочастотной) для выполнения аблации предсердий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Представленная на публичную защиту диссертационная работа является законченным самостоятельным научным трудом и отличается высоким качеством при наборе клинического материала. При этом методология работы не вызывает никаких замечаний. Внутреннее единство работы прослеживается во всех разделах. Гипотеза исследования сформулирована верно, цель исследования логично вытекает из этой формулировки, задачи соответствуют цели и направлены на её достижение. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, закономерно вытекают из материалов работы и обозначают достижение цели.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций.

Логично составленный дизайн исследования, значительный для данной патологии клинический материал, актуальные методы обследования пациентов и современные технологии хирургического пособия, а также высокий уровень статистической обработки полученных данных являются основой доверия к основным научным положениям рассматриваемой диссертационной работы. Однако, очевидным ограничением данного исследования является отсутствие контрольной группы, а также малочисленность групп с изолированной радиочастотной и комбинированной аблацией. Относительно небольшой размер выборки мог повлиять на результаты исследования. Практически все пациенты достигли 36-месячного срока наблюдения. Пятилетнего срока наблюдения достигла лишь четвертая часть пациентов, что не позволяет сделать выводы об отдаленных результатах. Полученные результаты обоснованы, сформированы на их основе

выводы и автор дает понятные практические рекомендации по выполнению одномоментной хирургической аблации при септальной миоэктомии.

Оценка качества оформления работы

Диссертация написана в классическом стиле, изложена на 121 страницах машинописного текста, содержит 27 таблиц и 40 рисунков. Указатель литературы содержит 155 источников. Работа состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственного материала, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Основные положения диссертации отражены в семи публикациях, три из которых рецензируются ВАК, а четыре индексируются научными базами данных WoS и Scopus.

По совокупности признаков диссертация Залесова Антона Сергеевича в полной мере соответствует заявленной специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» (в частности, пункту 7: «Хирургическое, включая эндоваскулярное, лечение заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем»).

Рекомендации по внедрению результатов диссертационной работы

Результаты работы используются в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» при лечении пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией. Однако, учитывая большую научную и практическую значимость данного исследования, рекомендуется всероссийский уровень внедрения его основных положений.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, однако, имеется ряд неприципиальных (в основном, технических) замечаний и вопросов, которые носят дискуссионный характер и не снижают общего положительного впечатления от работы.

Замечания

1. Говоря о вкладе J.Mackenzie в развитие знаний о фибрилляции пред-

сердий, автор отмечает, то им впервые был описан «нерегулярный вечный пульс», очевидно имея в виду «венозный пульс», так как речь идет о яремной сфигмографии

2. Говоря об одобрении протокола исследования, автор указывает, что он «был одобрен локальными этическими комитетами центров-участников проекта», однако далее указано, что исследование одноцентровое.
3. Целесообразно в разделе «Критерии включения в исследование» в качестве одного из критериев отметить подписанное информированное согласие

Вопросы:

1. Учитывая генетически детерминированную природу развития левожелудочковой гипертрофии, можно ли говорить о первичности анатомического ремоделирования левого предсердия как о генетически обусловленном процессе, или оно является целиком вторичным (результатом проявления хронической диастолической дисфункции левого желудочка)?
2. Как часто в вашем исследовании наблюдалась межжелудочковую диссинхрония при блокаде левой ножки п.Гиса после операции?

Заключение

Диссертационная работа Залесова А.С. «Результаты сочетанного хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий» является самостоятельным научным исследованием, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия, в которой содержится решение научной задачи, имеющей важное научно-практическое значение для сердечно-сосудистой хирургии, а именно: оценка безопасности и эффективности одномоментной хирургической аблации предсердий во время септальной миоэкс-

томии у пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий.

Диссертация соответствует требованиям п. 9 Положения ВАК «О присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. N 842 (в редакции от 26.09.2022г.), а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент,
заведующий лабораторией пороков сердца
отдела хирургии сердца и сосудов
федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», доктор медицинских наук

А.В.Евтушенко

Подпись д.м.н. А.В.Евтушенко - заверяю
Ученый секретарь федерального
государственного бюджетного
научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», кандидат медицинских наук



Я.В.Казачек

«02» декабря 2022г.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

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

Залесова Антона Сергеевича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Евтушенко Алексей Валерьевич
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))	Доктор медицинских наук по специальностям: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия 14.00.06 – кардиология
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)	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово, заведующий лабораторией пороков сердца отдела хирургии сердца и сосудов
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	<ol style="list-style-type: none">1. Павлюкова Е.Н., Канев А.Ф., Лебедев Д.И., Евтушенко В.В., Евтушенко А.В., Карпов Р.С. (2020). Влияние митромии с пластикой митрального клапана на трехмерную модель клапана и обструкцию в выводном отделе левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний, 9 (4), 47-58.2. Канев А.Ф., Павлюкова Е.Н., Евтушенко А.В. Состояние митрального клапана при гипертрофической кардиомиопатии и его роль в развитии обструкции выводного отдела левого желудочка. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2019;34(1):69-77.

3. Лебедев Д.И., Евтушенко А.В.,
Хорлампенко А.А. Факторы развития
фибрилляции предсердий после операции на
«открытом» сердце. Комплексные проблемы
сердечно-сосудистых заболеваний.
2021;10(2):40-44.

Контакты :

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

Почтовый адрес: 650002, Кемерово,
Сосновый бульвар, 6
e-mail: ave@kemcardio.ru

Официальный оппонент,
заведующий лабораторией пороков сердца
отдела хирургии сердца и сосудов федерального
государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», доктор медицинских наук

А.В.Евтушенко

Подпись д.м.н. А.В.Евтушенко - заверяю.
Ученый секретарь федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», кандидат медицинских наук



Я.В.Казачек

«04» декабря 2022г.