

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук А.В.Евтушенко
на диссертационную работу Емешкина Максима Игоревича
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕВОПРЕДСЕРДНОЙ И
БИАТРИАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ ПРИ КОНКОМИТАНТНОМ
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**
представленную для публичной защиты в диссертационный совет
Д208.063.01 при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения
Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности
14.01.26- сердечно-сосудистая хирургия

Оценка актуальности темы диссертации

Фибрилляция предсердий относится к одним из наиболее распространенных и социально значимых расстройств сердечного ритма. Так, в популяции семидесятилетних ее встречаемость достигает 10%. По данным Фремингемского исследования, фибрилляция предсердий увеличивает риск развития СН с 3,2% до 20,6% у мужчин и с 2,9% до 26,0% у женщин, а также повышает общую летальность в 2 раза, а летальность при сердечно-сосудистых заболеваниях почти в 3 раза. Расходы на лечение пациентов с ФП только в США могут достигать 8-16 млрд. долларов в год. При этом в кардиохирургической практике она осложняет течение от 10 до 65% всех случаев.

Общеизвестным является факт, что персистенция ФП даже после успешного хирургического лечения заболеваний сердца, ухудшает состояние прооперированных как минимум на 1 ФК NYHA, повышает риск инфарктов паренхиматозных органов и инсультов примерно в 7 раз, а также снижает качество их жизни и психологического комфорта.

Одной из наиболее частых причин фибрилляции предсердий являются приобретенные пороки митрального клапана. Считается, что фибрилляция предсердий может (по данным разных авторов) осложнять течение от 15% до 80% всех случаев этой патологии.

При ФП дистрофические процессы в миокарде предсердий определяются в 50-100% случаев [Kobayashi Y. et al., 1986]. Это заставило исследователей пойти по

пути поиска способов исключения влияния пораженных участков от областей, ответственных за ритмообразование. Поэтому в последние годы при ФП широкое распространение получили хирургические методы лечения. Первые операции такого рода описаны Williams с соавторами в 1980г. и модифицированы Л.А.Бокерия с соавт. в 1981г. Однако, в плане сохранения сократительной функции предсердий более предпочтительной представляется операция типа "лабиринт", предложенная Cox J.L. в 1987г. [Cox J.L. et al., 1992]. При этом виде операций рядом лежащие участки миокарда предсердий изолируются друг от друга специально ориентированными разрезами, предупреждая рециркуляцию фронта волны возбуждения и снижающими критическую массу миокарда изолированных участков предсердий. За последние десятилетия мир увидел множество модификаций этой процедуры, основной целью которых было снижение объема вмешательства при сохранении клинической эффективности. В связи с этим появились концепции т.н. «mini-maze» процедур, которые включали в себя ряд технологий, оптимизированных по принципу «разумной достаточности» (например, выполнение вмешательства только на левом предсердии). Однако до настоящего времени доказательная база эффективности подобных вмешательств остается крайне противоречивой, что связано с разнородностью как клинического материала, так и форм фибрилляции предсердий. Поиск оптимальных решений для каждой клинической ситуации - до настоящего времени нерешенная проблема кардиохирургии. Этим обусловлена несомненная актуальность рассматриваемой работы.

Новизна исследования и его отличие от уже имеющихся данных

Впервые автором показано, что применение биатриальной схемы аблации предсердий в 3,2 раза снижает риск развития наджелудочковых аритмий в послеоперационном периоде по сравнению с левопредсердной моделью воздействия у пациентов с приобретенными пороками митрального клапана.

Впервые выявлена взаимосвязь риска повышенной опасности дисфункции синусового узла и имплантации постоянного водителя ритма с применением расширенной схемы воздействия на предсердия в группе пациентов с приобретенными пороками митрального клапана. При этом показано, что расширение схемы аблации повышает данные риски примерно в 6 раз.

Оценена эффективность восстановления и сохранения синусового ритма у пациентов в отдалённом периоде наблюдения, оценка влияния выбранной методики на 30-дневную летальность, отдалённую выживаемость и частоту имплантации искусственного водителя ритма. Влияние каждой из сравниваемых методик на

свободу от возврата аритмии на протяжении длительного отдаленного периода наблюдения.

На клинических данных проанализирована взаимосвязь между различными предоперационными факторами и видом выбранной методики фрагментации предсердий на частоту свободы от возврата фибрилляции (ФП), трепетания предсердий (ТП), предсердной тахикардии (ПТ), в отдаленном 5-летнем периоде, а также частотой потребности в имплантации кардиостимулятора и позволяющая уточнить показания к выбранной методике.

Автором впервые с использованием технологии псевдорандомизации показано, показано, что удлинение времени ишемии миокарда и времени искусственного кровообращения не влияет на течение госпитального периода у этой сложной категории больных, а также делается вывод о том, что любая технология аблации приводит к значительному снижению количества тромбоэмболий.

Основным отличием данного исследования от ранее опубликованных является как стандартизация очень сложной и многоплановой клинической группы пациентов с приобретенными пороками митрального клапана и персистирующей фибрилляцией предсердий, так и стандартизация хирургических подходов в обеих группах. В последующем однородность групп была усилена технологией псевдорандомизации (метод propensity score matching).

Практическая значимость работы и ее внедрение

Практические рекомендации, сформулированные автором по результатам исследования логично вытекают из его смысла и содержания и представляют собой образец конкретики и лаконизма. В связи с этим практическое значение диссертации трудно переоценить. Однако, практическая рекомендация номер 1 вступает в некоторое философское противоречие с выводом номер 2. То есть, остается неясным вопрос: что предпочесть? Меньшую вероятность рецидива фибрилляции предсердий при биатриальной аблации или меньшую вероятность дисфункции синусового узла и риска имплантации постоянного водителя ритма при левопредсердном подходе? К сожалению, данная работа на этот вопрос не отвечает.

Оценка обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций диссертации

Представленное на публичную защиту исследование является законченным самостоятельным научным трудом и отличается высоким качеством рандомизации

при наборе клинического материала. При этом методология работы не вызывает никаких нареканий. Внутреннее единство работы прослеживается во всех ее разделах, начиная от формулировки актуальности, цели и задач исследования до выводов, которые полностью соответствуют задачам, закономерно вытекают из материалов работы и обозначают достижение её цели. По совокупности признаков рассматриваемая диссертация полностью соответствует заявленной специальности

Оценка достоверности полученных результатов

Значительное количество наблюдений (588 пациента), продуманный и понятный дизайн исследования, современные технологии обследования пациентов и статистического анализа, отказ от использования однофакторного анализа в пользу псевдорандомизации при оценке ретроспективных данных позволяют говорить о достоверности полученных автором результатов. Косвенно об однородности групп говорит и то, что при псевдорандомизации практически 70% пациентов составили пары.

Оценка качества оформления работы

Диссертация опубликована на 94 страницах машинописного текста в виде специально подготовленной рукописи. Диссертация состоит из введения, трёх глав, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций. Список литературы содержит 153 источника (из них 14 русскоязычных и 139 зарубежных). Работа содержит 7 таблиц, 21 рисунок, 7 графиков и 1 схему. Работа является образцом лаконичности научного труда не в ущерб глубокому её содержанию. Автореферат соответствует содержанию диссертации, основные положения которой достаточно полно освещены в рецензируемых журналах.

Принципиальных замечаний по работе нет. Общее благоприятное впечатление о диссертации несколько снижено погрешностями в оформлении списка литературы. При изучении работы возникли следующие вопросы, носящие дискуссионный характер:

1. Значительный фрагмент диссертации посвящен проблеме дисфункции синусового узла после аблации миокарда предсердий. Предпринималась ли попытка дифференцировать исходную дисфункцию синусового узла от той, что развилась в результате физического воздействия на водитель ритма?
2. Обращает на себя значительная доля пациентов после биатриальной аблации, потребовавших имплантации постоянного искусственного водителя ритма. Наблюдалась ли в этой группе повышенная частота рецидивов фибрилляции предсердий и были ли трудности с поиском оптимальной точки

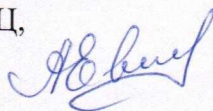
стимуляции в правом предсердии?

Заключение

Диссертация работу Емешкина Максима Игоревича « Сравнительная характеристика левопредсердной и биатриальной аблации при конкомитантном хирургическом лечении персистирующей формы фибрилляции предсердий у пациентов с приобретенными пороками митрального клапана», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-сердечно-сосудистая хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научной задачи – сравнительный анализ биатриальной и левопредсердной аблации персистирующей фибрилляции предсердий при хирургическом лечении приобретенных пороков митрального клапана, имеющей важное значение для развития сердечно-сосудистой хирургии.

По совокупности решаемых задач работа соответствует заявленной специальности 14.01.26- сердечно-сосудистая хирургия, а по актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов, практической значимости и количеству публикаций она полностью отвечает требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748 (ред. от 28.08.2017), предъявляемым к диссертациям, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26- сердечно-сосудистая хирургия.

Оппонент: ведущий научный сотрудник
отделения сердечно-сосудистой хирургии
НИИ кардиологии Томского НИМЦ,
доктор медицинских наук



Евтушенко Алексей Валерьевич

Подпись А.В. Евтушенко заверяю,
Ученый секретарь Томского НИМЦ
кандидат биологических наук



Хитринская Ирина Юрьевна

« 05 » 02 2019 года.

