

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
НА БАЗЕ ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» МИНЗДРАВА РОССИИ
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 20.02. 2019 № 57

О присуждении Емешкину Максиму Игоревичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Сравнительная характеристика левопредсердной и биатриальной аблации при конкомитантном хирургическом лечении персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий у пациентов с приобретенными пороками митрального клапана» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 19.12.2018 г (протокол заседания №1), диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. 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 Емешкин Максим Игоревич 18.03.1982 года рождения. В 2005 году окончил Владивостокский государственный медицинский университет, выдавший диплом о высшем образовании. Работает в кардиохирургическом отделении №2 с палатами интенсивной терапии ФБГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г.Хабаровск) врачом - сердечно-сосудистым хирургом.

Диссертация выполнена в Центре новых хирургических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель - д-р мед.наук Богачев-Прокофьев Александр Владимирович, работает в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (г. Новосибирск), руководитель Центра новых хирургических технологий.

Официальные оппоненты:

Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» НИИ

Кардиологии Минздрава России; 634012, Томск, ул. Киевская, 111 а , ведущий научный сотрудник;

Немченко Евгений Владимирович, д-р мед.наук , гражданин России, основное место работы: ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза). 440071, г. Пенза, ул. Стасова, д. 6, заведующий кардиохирургическим отделением №1, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Минздрава России, 117997, г.Москва, ул.Большая Серпуховская, д.27, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором Поповым Вадимом Анатольевичем (заведующий кардиохирургическим отделением),- указала, что суть полученных новых знаний заключается в том, что на основании анализа полученных результатов автором определена оптимальная схема фрагментации у пациентов с персистирующей и длительно персистирующей формой фибрилляции предсердий, что направлено на коррекцию нарушений ритма у пациентов с митральным пороком, а также получение стабильности послеоперационного результата, что оказывает непосредственное влияние на улучшение клинических исходов. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: в результате проведенного клинического исследования автор доказал высокую эффективность и безопасность использования обеих схем фрагментации, проявляющуюся в сопоставимо низкой частоте развития серьезных неблагоприятных событий в раннем послеоперационном периоде, эффективном восстановлении и сохранении синусового ритма в отдаленном периоде, что регистрируется уже к моменту выписки пациентов из стационара. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: в работе автором 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. В рамках контролируемого клинического исследования на достаточно большом количестве клинических наблюдений показаны преимущества каждой из применявшихся схем фрагментации предсердий при лечении персистирующей и длительно персистирующей фибрилляции предсердий в зависимости от конкретных исходных клинических показателей. В отличие от существующих литературных сведений, касающихся данной группы пациентов, проведенное исследование является первым крупным ретроспективным исследованием с применением метода статистического анализа Propensiti Score Matching. Замечаний нет. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: основные положения и результаты диссертационной работы следует внедрить в работу кардиохирургических учреждений с целью оптимизации хирургического лечения персистирующей и длительно персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с

приобретенными пороками митрального клапана в виде лекций, учебных пособий и методических рекомендаций студентам и курсантам факультетов усовершенствования врачей.

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 5 научных работ общим объемом 2,2 печатных листа, в том числе 5 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 1 работа в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 5. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации: Богачев-Прокофьев А.В., Емешкин М.И., Афанасьев А.В., Пивкин А.Н., Шарифулин Р.М., Железнёв С.И., Овчаров А.М., Караськов А.М. Сравнительный анализ потребности в имплантации кардиостимулятора при левопредсердной и биатриальной конкомитантной аблации у пациентов с клапанными пороками сердца. //Анналы Аритмологии. 2018. Том 15. № 1. С. 24-33.

М.И. Емешкин, А.В. Богачев-Прокофьев, А.В. Афанасьев, Р.М. Шарифулин, А.М. Овчаров, А.М. Караськов. Сравнительная эффективность биатриальной и левопредсердной конкомитантной хирургической аблации в лечении фибрилляций предсердий. //Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2018. №5. С. 6-14.

С.И. Железнёв, А.В. Богачев-Прокофьев, М.И. Емешкин, А.М. Караськов. Отдаленные результаты хирургического лечения фибрилляции предсердий у больных с приобретенными пороками митрального клапана. //Патология кровообращения и кардиохирургия. 2014. № 1. С. 5-10.

На диссертацию и автореферат отзывы не поступали.

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

Евтушенко А.В., Евтушенко В.В., Петлин К.А., Смышляев К.А., Ваизов В.Х., Катков В.А., Афанасьева Н.Л., Лишманов Ю.Б., Саушкина Ю.В., Завадовский К.В., Минин С.М., Попов С.В. Перспективы восстановления функции синусового узла у пациентов после хирургического лечения длительно персистирующей фибрилляции предсердий. //Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2014. Т. 29. № 3. С. 73-80.;

Сластин Я.С., Базылев В.В., Немченко Е.В., Карнахин В.А., Павлов А.А. Предикторы развития ФП в раннем послеоперационном периоде у пациентов кардиохирургического профиля. //Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2017. Т. 18. № S6. С. 82.;

Михайлов Е.Н., Любимцева Т.А., Давтян К.В., Топчян А.Г., Тарасюк Е.С., Крыжановский Д.В., Косоногов А.Я., Сагитов И.Ш., Хомутигин Д.Н., Грачев Н.И., Ревешвили А.Ш., Артюхина Е.А., Королев С.В., Нечепуренко А.А., Четвериков С.Ю., Рзаев Ф.Г., Лебедев Д.С. Кривоабляция фибрилляции предсердий: дизайн российского проспективно-го регистра и промежуточные результаты. // Российский кардиологический журнал. 2018. Т. 23. № 7. С. 21-25.

Ревешвили А.Ш., Шляхто Е.В., Сулимов В.А., Рзаев Ф.Г., Горев М.В., Нардая Ш.Г., Шпектор А.В., Голицын С.П., Попов С.В., Шубик Ю.В., Яшин С.М., Михайлов Е.Н., По-кушалов Е.А., Гиляров М.Ю., Лебедев Д.С., Андреев Д.А., Баталов Р.Е., Пиданов О.Ю., Медведев М.М., Новикова Н.А. и др. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. //Клинические Рекомендации / Москва, 2017.

Сухачева Т.В., Васковский В.А., Ревешвили А.Ш., Серов Р.А. Морфологические особенности миокарда ушек предсердий у пациентов с разными формами фибрилляции предсердий. //Архив патологии. 2017. Т. 79. № 4. С. 3-12.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию хирургического лечения фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана;

предложены оригинальные суждения по заявленной тематике: доказана высокая эффективность и безопасность выполнения заявленных схем фрагментации предсердий;

доказана перспективность использования новых идей в практике кардиохирургических подразделений, наличие закономерностей, неизвестных связей, зависимостей;

введены измененные рамки старых понятий.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: установлено, что биатриальная абляция позволяет достичь более высокой свободы от возврата предсердных тахикардий (фибрилляции и трепетания предсердий, предсердной тахикардии). Установлено, что биатриальная схема ассоциирована с большей частотой дисфункции синусового узла и потребностью в имплантации кардиостимулятора.

Установлено, что биатриальная и левопредсердная схема имеют сопоставимо низкие показатели 30-дневной и отдаленной летальности, а также тромбоэмболических осложнений. Установлено, что у пациентов с более длительной продолжительностью фибрилляции предсердий до операции выполнение левопредсердной абляции ограничена. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. В отличие от аналогичных работ, включенных в последний метаанализ, где не было выявлено достоверного отличия между методиками (Hongmu Li, 2018), выявлена большая эффективность БА схемы в сохранении синусового ритма в отдаленном периоде. В

отличие от большинства работ, входивших в метаанализ (Soni L.K., 2013; Pecha S., 2014; Meng Z., 2014; Gualis J., 2016), абляция всем пациентам проводилась по единой методике. В исследовании был большой размер выборки пациентов (156/156). В исследование были включены только пациенты с персистирующей и длительно персистирующей фибрилляцией предсердий.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений о хирургическом лечении персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана. Применительно к проблематике диссертации результативно (с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изложены положения, доказательства, факты, тенденции. Изучены генезис процесса, факторы, причинно-следственные связи.

Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации.

Выявлены группы пациентов в которых будет наиболее оптимальное выполнение каждой из применявшихся в исследовании методик с наименьшим процентом послеоперационных осложнений. Полученные результаты позволяют 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. Отработана наиболее эффективная схема нанесения правопредсердных линий абляции минимизирующая вероятность повреждения синусового узла.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Биатриальная схема абляции снижает риск развития предсердных тахикардий (ФП, ТП, ПТ) в 3,2 раза (HR 3.26 (1.33–7.99); $p=0,010$) Предполагается, что в данной сложной группе пациентов, эффективность изолированной ЛП абляции ограничена по долговечности.

Биатриальная абляция сопровождается более высокой частотой развития дисфункции си-нусового узла (0,6% против 10,3%; $p<0,001$), и сопряжена с большей потребностью в имплантации ЭКС (3,8% против 17,3%; $p<0,001$). Схема абляции достоверно не влияет на частоту развития нарушений АВ проводимости (ЛП 3,2% против БА 7,0%, $p=0,211$).

Биатриальная абляция требует более продолжительного времени ИК и ишемии миокарда, однако без достоверного влияния на 30-дневную летальность (1,9% против 0,6%; $p=0,617$) и отдаленную выживаемость ($97,1\pm 2,8\%$ и $96,2\pm 2,7\%$, соответственно, $p = 0.629$).

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех,

что приводятся в диссертации, признаны следующие. Пациентам с пороками митрального клапана осложнёнными длительно персистирующей формой ФП предпочтительно выполнение биатриальной схемы аблации предсердий.

Целесообразно выполнение правопредсердных линий аблации на параллельном искусственном кровообращении с целью уменьшения длительности ишемии миокарда.

При выполнении БА аблации следует уделить особое внимание правильности нанесения аблационной линии к ВПВ - наносить ниже crista terminalis максимально близко и параллельно межпредсердной борозде.

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 новых хирургических технологий ФГБУ «НМИЦ имени академика 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 20.02. 2019 диссертационный совет принял решение присудить Емешкину Максиму Игоревичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 20, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета



Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета



Альсов Сергей Анатольевич

