

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)**

**З А С Е Д А Н И Е**

**ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01**

**29.03.2017 года, протокол № 40 /2017- 23**

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
ПИВКИНА Алексея Николаевича  
на тему: «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при  
одномоментной коррекции пороков митрального клапана»,  
научная специальность 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия

*Научный руководитель:*

д-р медицинских наук, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович

*Официальные оппоненты:*

доктор медицинских наук Евтушенко Алексей Валерьевич;

доктор медицинских наук Немченко Евгений Владимирович

*Ведущая организация:*

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация принята к защите 25.01.2017 г.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:  
25.01.2017.

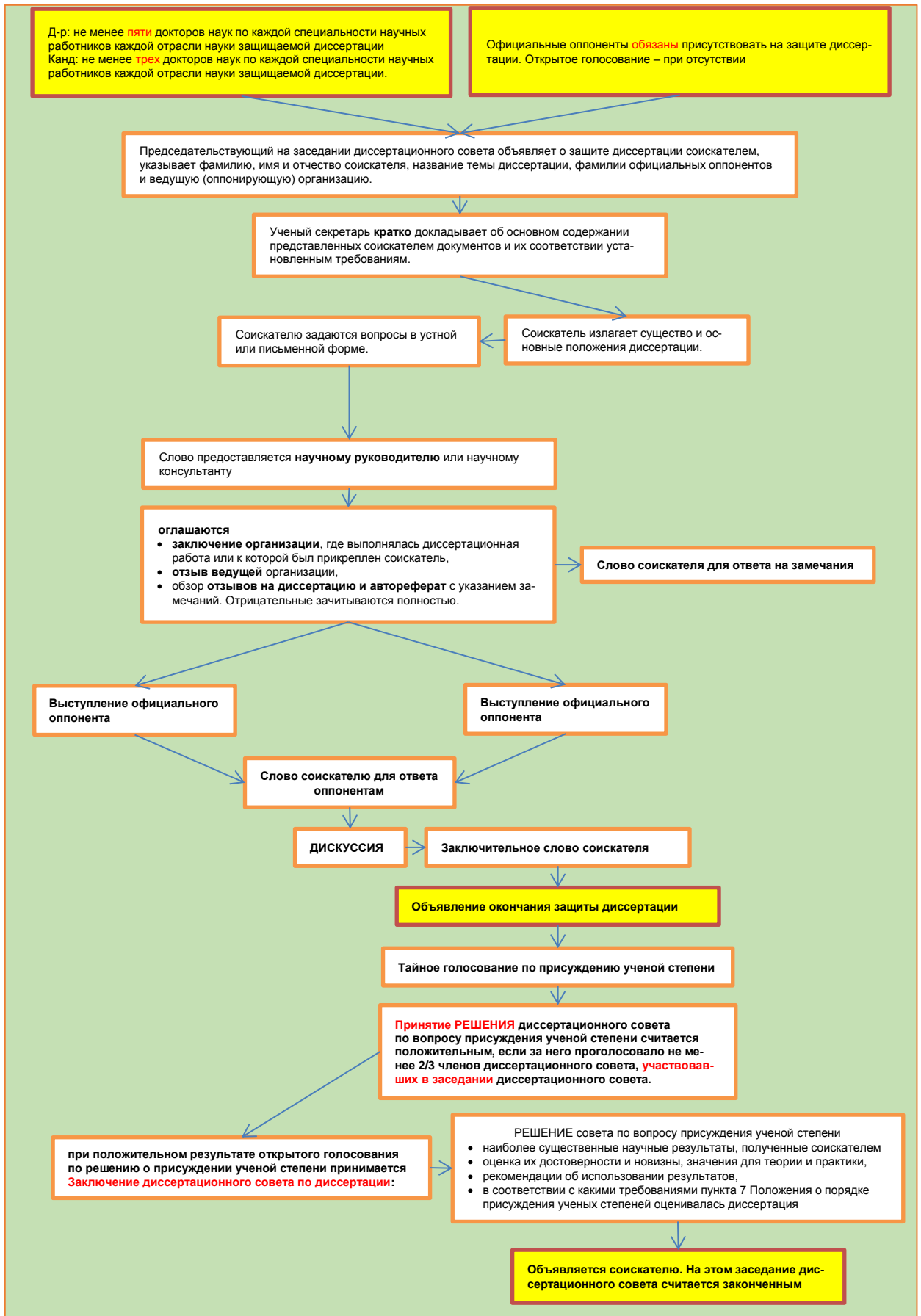


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е  
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01  
29.03.2017 года, протокол № 40 /2017- 23

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор КАРАСЬКОВ Александр Михайлович  
УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор мед. наук, профессор Ленько Е.В.

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Караськов Александр Михайлович	Председатель, д-р мед наук, профессор	14.01.20
Ломиворотов Владимир Владимирович	зам. председателя, д-р мед наук, профессор	14.01.20
Покушалов Евгений Анатольевич	зам. председателя, д-р мед наук, профессор	14.01.05
Ленько Евгений Владимирович	ученый секретарь, д-р мед наук, профессор	14.01.26
Альсов Сергей Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Богачев-Прокофьев Александр Владимирович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Горбрых Юрий Николаевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.26
Ефремов Сергей Михайлович	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Железнев Сергей Иванович	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05
Иванов Сергей Николаевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.26
Ломиворотов Владимир Николаевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.20
Мироненко Светлана Павловна	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05
Нарциссова Галина Петровна	член совета, д-р мед наук	14.01.05
Непомнящих Валерий Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Постнов Вадим Георгиевич	член совета, д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20
Романов Александр Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Стародубцев Владимир Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Чернявский Александр Михайлович	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.26
Широкова Наталия Васильевна	член совета, д-р мед наук	14.01.05

– всего членов совета: 21, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Уважаемые коллеги! Прошу членов совета расписаться в явочном листе (члены совета расписываются в явочном листе, подсчитывается кворум). Для правомочности заседания нашего диссертационного совета кворум должен быть не менее 15,33 . Из 23 членов Совета на заседании присутствуют 21 человек, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня.

Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации; по уважительной причине отсутствует официальный оппонент Немченко Евгений Владимирович, но с ним имеется аудиовизуальный контакт (Skype), он может интерактивно принять участие, а его отзыв, согласно требованиям процедуры, будет полностью оглашен. Выношу на голосование предложение о продолжении защиты диссертации (результаты открытого голосования: единогласно «За продолжении защиты диссертации»).

Начинаем работу Совета.

*(Приглашение диссертанта занять место за трибуной, а всех участников - места в демонстрационном зале, напоминание, что во время заседания диссовета могут по требованию объявляться технические перерывы).*

- На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Пивкина Алексея Николаевича на тему «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана». Научная специальность 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в центре новых хирургических технологий нашего ФГБУ.

Научный руководитель: д-р медицинских наук, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук Немченко Евгений Владимирович

Ведущая организация: Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово для краткого сообщения об основном содержании представленных соискателем документов и их соответствии установленным требованиям предоставляется ученому секретарю.

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -**

Документы Пивкина Алексея Николаевича поступили в Совет 16.01.2017 года. Пивкин Алексей Николаевич, 1982 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСГ 0072888 от 2006 года. В 2014 году закончил заочную аспирантуру при нашем ФГБУ. Диссертант с 2009 года по настоящее время работает хирургом в центре новых хирургических технологий ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Диссертация подготовлена в центре новых хирургических технологий нашего ФГБУ за время обучения в аспирантуре .

Во исполнение пп.2, 10, 11 приказа Минобрнауки РФ от 16 апреля 2014 г. N 326 «Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети... "интернет" информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения ученых степеней, на сайте ННИИПК размещены: полный текст диссертации (13.01.2017); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (25.01.2017); за 10 дней до дня защиты размещены все поступившие отзывы, включая сведения об оппонентах и ведущей организации. Все документы, представленные соискателем и поступившие в ходе подготовки к защите тщательно проверены и полностью соответствуют установленным требованиям процедуры. Комиссия диссертационного совета в составе: проф. Железнев Сергей Иванович, заведующий отделением КХО ППС; врач-сердечно-сосудистый хирург (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»; д-р мед. наук Широкова Наталия Васильевна; Центр интервенционной кардиологии; ведущий научный сотрудник (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России); д-р мед наук Романов Александр Борисович, ведущий научный сотрудник (Центр интервенционной кардиологии) (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России),- провела регламентированные экспертизы, представила в Совет свое мотивированное заключение и проект заключения Совета по рассматриваемой диссертации. Таким образом, требования процедуры предварительного рассмотрения и принятия к защите полностью соблюдены. Препятствий для проведения публичной защиты нет.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет. Слово для изложения основных положений диссертационной работы предоставляется Пивкину Алексею Николаевичу. Пожалуйста.

Пивкин А.Н. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Хирургическое

лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

У кого возникли ВОПРОСЫ по ДОСТОВЕРНОСТИ результатов и ОБОСНОВАННОСТИ выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации? Прошу задавать в устной или письменной форме.

Вопросы д-ра мед. наук, Романова А.Б.: При *эндоваскулярном* лечении достаточно выполнять изоляцию легочных вен: даже у пациентов с длительно персистирующей формой фибрилляции предсердий. Пациенты с линейными воздействиями должны иметь больший процент атипичного трепетания предсердий, а у вас кривые разошлись, но за счет фибрилляции предсердий. Ваши комментарии?

— В современных рекомендациях по лечению фибрилляции предсердий у пациентов с клапанными пороками указано, что при пароксизмальной фибрилляции предсердий необходимо выполнять абляцию. Какой метод абляции, какую схему использовать - не указано. И нет единства мнений по данному вопросу. Касаясь атипичного трепетания, - мы уделяли достаточно много времени качеству каждой абляционной линии, это видно по длительности выполнения абляции, возможно, с этим связан низкий процент атипичного трепетания предсердий.

Вопросы д-ра мед. наук., проф. Широковой Н.И.: Проводилось ли воздействие на области ганглионарных сплетений?

— При выделении межпредсердной борозды и коллектора правых легочных вен диатермокоагулятором происходит уничтожение всех ганглионарных сплетений, расположенных в устьях правых легочных вен. При выделении коллектора левых легочных вен диатермокоагулятором рассекается и хорошо коагулируется связка Маршала, что также влияет на ганглионарные сплетения.

Вопросы д-ра мед. наук., проф. Нарцисовой Г.П.: Считаете ли вы оценку трансмитрального пика А - корректной у пациентов с механическим митральным протезом?

— У всех пациентов с механическим протезом митрального клапана мы регистрировали трансмитральный пик А. Кроме пика А, для оценки транспортной функции мы использовали ретроградные потоки в легочных венах.

Вопросы д-ра мед. наук., проф. Чернявского А.М.: Вы делали и абляцию, и выключение ушка левого предсердий?

— У всех пациентов в обеих группах выполнялась абляция и выключение ушка левого предсердия, резекция ушка была не у каждого пациента и зависела от выбора оперирующего хирурга.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– д-р медицинских наук, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович оглашает отзыв, прилагаемый к стенографическому отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ученому секретарю предоставляется слово для зачитания заключения организации, где была выполнена работа.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

В аттестационном деле имеется Заключение, составленное в центре новых хирургических технологий ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина», где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Пивкину Алексею Николаевичу.

Пивкин А.Н. -

Я согласен с оценкой по тексту диссертации, указанной в отзыве ведущей организации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук, Евтушенко Алексей Валерьевич.

доктор медицинских наук, Евтушенко Алексей Валерьевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Пивкину Алексею Николаевичу.

Пивкин А.Н. -

Я хотел бы выразить благодарность за внимание уважаемого официального оппонента к моей работе, указанные погрешности, имеющиеся в тексте диссертации, постараюсь учесть в дальнейшей работе.

Замечания оппонента:

1.В диссертации из всех источников литературы менее половины относятся к последнему десятилетию

(Ответ соискателя) – наиболее важные события в лечении фибрилляции предсердий – это появление процедуры maze и использование радиочастотной энергии, что позволило сократить время процедуры maze.

2.Неоднородность этиологической группы

– при расчете мощности исследования получено 112 пациентов, время набора групп составило 5 лет, поэтому ввести еще один критерий исключения, это еще значительней растянуть время набора пациентов. А в таком виде исследование максимально приближено к рутинной практике.

Вопрос оппонента: Какова доля дисфункций синусового узла?

(Ответ соискателя) – в нашей работе в 5 случаях среди пациентов ЛВ группы и 15 случаях среди пациентов ЛМ группы, при этом она носила транзиторный характер.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для зачитания отзыва второго официального оппонента: д-ра наук Немченко Евгения Владимировича, предоставляется ученому секретарю.

– Немченко Евгений Владимирович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету. (Оглашается отзыв оппонента д-ра наук Немченко Евгения Владимировича, прилагаемый к отчету. Замечаний нет)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Пивкину Алексею Николаевичу.

Пивкин А.Н. -

Прежде всего, позвольте выразить благодарность уважаемому официальному оппоненту за внимание к моей работе и доброжелательное отношение к ней.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Переходим к научной дискуссии О СПОРНЫХ ВЫВОДАХ И РЕКОМЕНДАЦИЯХ, которая, согласно требованиям должна быть посвящена «анализу их достоверности и



обоснованности». Проведем дискуссию в обстановке требовательности и принципиальности, но соблюдения научной этики. Кто из членов совета или из присутствующих в зале хотел бы выразить свое мнение по поводу ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ И ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ / РЕКОМЕНДАЦИЙ, содержащихся в диссертации?

Покушалов Е.А., д-р мед. наук, профессор: «эндоваскулярные коллеги» провели достаточно много исследований, и эти данные можно использовать в открытой хирургии, принципы одни и те же. Дополнительные линии (box lesion), дополнительно защищают от прорыва со стороны коллектора легочных вен.

Евтушенко А.В., д-р. мед. наук: Я согласен с Евгением Анатольевичем, за исключением одного момента: у пациентов с клапанными пороками субстратная готовность гораздо выше, чем у пациентов которые попадают к эндоваскулярным хирургам.

Чернявский А.М., д-р мед. наук, профессор: я не совсем согласен с тем, что при аблации легочных вен мы выполняем аблацию ганглионарных сплетений, даже когда выделяем борозду Ватерстоуна, т.к. ганглии находятся преимущественно по задней поверхности. Возможно, в дальнейшем при наборе групп исчезнет существенная гетерогенность в результатах. В наших исследованиях мы получили свободу от фибрилляции предсердий у пациентов с изоляцией легочных вен и ИБС около 80 %. В случаях рецидивов мы делали CARTO ,и всегда находили прорыв в области линии к митральному клапану, видимо, при биполярной аблации не достигается трансмуральность при использовании биполярного зажима.

Богачев-Прокофьев А.В., д-р мед. наук: я хочу заострить внимание хирургов на том, что не количество линий влияет на рецидив трепетания предсердий, а их качество. Это проблема сугубо хирургическая. Voller и R. Domiano сравнивали две группы с полной изоляцией задней стенки левого предсердия, и во второй группе отсутствовала линия по крыше левого предсердия. Результат в первой группе был значительно лучше.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –**

Если больше нет желающих выразить свое мнение по существу дискуссии, диссертанту предоставляю заключительное слово.

Пивкин А.Н.

Разрешите выразить слова искренней признательности членам диссертационного совета, председателю совета за проводимую государственную аттестацию моей диссертации, за доброжелательное отношение и создание всех условий. Я также хотел бы поблагодарить моих уважаемых официальных оппонентов и ведущую организацию за внимание к моей

работе и высказанные замечания и выразить глубокую благодарность моему научному руководителю за помощь и поддержку в работе, а также моему коллективу, в котором диссертация была подготовлена, и всем присутствующим в этом зале. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Объявляю окончание защиты диссертации. Переходим к процедуре выработки РЕШЕНИЯ диссертационного совета по вопросу присуждения ученой степени путем тайного голосования, для проведения которого предлагается счетная комиссия в следующем составе:

д-р мед. наук Альсов С.А., д-р мед. наук Широкова Н.В., д-р мед. наук Струнин О.В.

Кто за то, чтобы избрать счетную комиссию в названном составе? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Счетная комиссия избрана единогласно. Счетной комиссии приступить к работе. Обсудим проект ЗАКЛЮЧЕНИЯ по диссертации, которое, в случае положительного РЕШЕНИЯ примем открытым голосованием простым большинством голосов членов диссовета.

Напоминаю комиссии, что кворум - не менее 15,33, и что члены совета, опоздавшие к началу защиты диссертации, ушедшие до ее окончания или временно отсутствовавшие на заседании диссертационного совета, кроме времени объявленного перерыва, в определении кворума не учитываются и в тайном голосовании не участвуют!

(Ученый секретарь диссертационного совета готовит бланки бюллетеня. Счетная комиссия осматривает и опечатывает урну для тайного голосования. Получение бюллетеней экспертами совета под роспись, проведение тайного голосования. Члены счетной комиссии в присутствии членов диссертационного совета вскрывают урну для тайного голосования, подсчитывают бюллетени и составляют по итогам голосования протокол счетной комиссии. Не розданные бюллетени остаются у счетной комиссии с соответствующей пометкой, сделанной ими ДО НАЧАЛА ПОДСЧЕТА ГОЛОСОВ. Опечатывание бюллетеней в конверт и передача ученому секретарю).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ (председателю счетной комиссии): Во время оглашения результатов тайного голосования прошу Вас проинформировать совет о присутствии кворума на этапе тайного голосования - по числу розданных бюллетеней.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ - Слово для оглашения результатов тайного голосования имеет председатель счетной комиссии д-р мед. наук Альсов С.А.

Председатель счетной комиссии д-р мед. наук Альсов С.А. - (Оглашает протокол заседания счетной комиссии: Состав диссертационного совета Д 208.063.01 на данное

заседание утверждено в количестве 23 экспертов. Присутствовало на заседании 21 член совета, в том числе 8 докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 21. Количество нерозданных бюллетеней 2. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 21.

Результаты тайного голосования: за присуждение Пивкину Алексею Николаевичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 21, ПРОТИВ – 0, НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ бюллетеней – 0. Прошу утвердить протокол.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – Есть ли вопросы к председателю счетной комиссии? – Нет. Выявлены ли какие либо нарушения процедуры защиты диссертации, в тайном голосовании или в работе счетной комиссии? – Нет. Есть предложение. Кто за то (открытым голосованием), чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. (Голосование) Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Кворум для правомочности вынесения Решения на нашем заседании - 15,33. Итак, на основании результатов тайного голосования членов диссертационного совета (за – 21; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 21; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Пивкина Алексея Николаевича «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Пивкину Алексею Николаевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия.

*Принято* положительное Решение о присуждении ученой степени. Какие будут замечания, дополнения по проекту Заключения диссертационного совета по диссертации? Нет замечаний.

Кто за то, чтобы принять Заключение? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? - Нет. Принимается единогласно.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! Диссертационный совет провел государственную экспертизу диссертационной работы и решил присудить Пивкину Алексею Николаевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия. Ученая степень кандидата наук присуждается решением нашего Совета по результатам публичной защиты диссертации соискателем, имеющим высшее профессиональное образование. Решение о присуждении ученой степени кандидата наук

является основанием для выдачи диплома кандидата наук и вступает в силу со дня принятия Министерством образования и науки Российской Федерации решения о выдаче диплома. Поздравляю с успешной защитой!

Секретарю: в течение 10 дней со дня заседания диссовета, pdf-файл Заключения диссовета по диссертации разместить на сайте Института. Копию выдать Соискателю в течение 1 месяца со дня защиты. На этом заседании диссертационного совета объявляю закрытым.

*решение диссертационного совета от 29.03.2017 № 23*

О присуждении ПИВКИНУ Алексею Николаевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук  
Диссертация «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана»  
по специальности 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите  
25.01.2017 г, диссертационным советом Д 208.063.01  
на базе ФГБУ «СФБМИЦ 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 Пивкин Алексей Николаевич, 1982 года рождения. В 2006 году окончил Новосибирскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании). В 2014 году окончил заочную аспирантуру при ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина». Работает в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации хирургом. Диссертация выполнена в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

*Научный руководитель* - д-р медицинских наук, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович, работает в Центре новых хирургических технологий ФБГУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, руководитель центра.

*Официальные оппоненты:*

Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: отделение сердечно-сосудистой хирургии, ФГБУ НИИ кардиологии ТНИМЦ, Томск, (ул. Киевская, 111а, 634012), ведущий научный сотрудник;

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

*Ведущая организация:* ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Москва, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором Поповым Вадимом Анатольевичем, заведующим отделом сердечно-сосудистой хирургии Института хирургии им. А.В.Вишневского,- указала, что впервые проведено проспективное одноцентровое рандомизированное исследование по изучению результатов двух различных стратегий сопутствующей хирургической абляции при коррекции пороков митрального клапана у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. Отличием данной работы от ранее проведенных является разница в методике послеоперационного наблюдения с точной регистрацией ранних и поздних рецидивов нарушений ритма, в том числе объективной регистрацией асимптомных эпизодов. Основным вывод диссертации заключается в том, что левопредсердная модификация процедуры maze более эффективна для профилактики рецидивов фибрилляции предсердий после коррекции пороков митрального клапана, чем изолированная абляция устьев легочных вен. Результаты представленной работы могут быть одним из важных аргументов к пропаганде более широкого использования абляции левого предсердия в модификации maze у больных с пороками митрального клапана и пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. В

процессе проведения работы был результативно использован мало распространенный в нашей стране метод длительного мониторинга сердечного ритма с помощью имплантируемых аппаратов. Доказано отсутствие связи между объемом абляции и возникновением трепетания предсердий после операции. Установлено отсутствие связи между возникновением или прогрессированием дисфункцией синусового узла и объемом проведенной абляции. Тем самым обоснована безопасность левопредсердной модификации процедуры maze IV. Замечаний нет. Результаты исследования внедрены в повседневную клиническую практику отделений ФГБУ «СФБМИЦ им. академика Е.Н.Мешалкина МЗ РФ». Материалы проведенной работы используют при обучении студентов и в процессе постдипломного образования на кафедрах ФГБУ ВПО «Новосибирский государственный университет». Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать в практической работе специализированных кардиологических и кардиохирургических отделений и центров и при подготовке специалистов соответствующего профиля образовательных учреждений здравоохранения.

Соискатель имеет 19 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 16 научных работ общим объёмом 4,4 печатных листов, 12 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций, а также 2 работы в зарубежных научных изданиях. Соискателем опубликованы 3 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов; 2 публикаций в электронных научных изданиях. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве 19. За рубежом издано 2 научные работы. 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:

Сочетанное лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана: анализ отдаленных результатов. /А.В.Богачев-Прокофьев, А.Н.Пивкин, Я.В.Сырцева, С.И.Железнев, А.В.Афанасьев, Р.М.Шарифулин, А.М.Караськов // Вестник аритмологии. 2017. №87. С.16-22.

Результаты различных схем аблации предсердий при коррекции пороков митрального клапана и пароксизмальной фибрилляции предсердий: рандомизированное исследование. / А.В. Богачев-Прокофьев, А.Н. Пивкин, С.И. Железнев А.В.Афанасьев, Р.М.Шарифулин, А.М.Караськов //Анналы аритмологии. 2016. Т.13 №3. С.128-137

Лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при хирургии митрального клапана – нужно ли выполнять аблацию? / С.И. Железнев, А.В. Богачев-Прокофьев, А.Н. Пивкин, А.Б. Романов, Е.А. Покушалов, В.М. Назаров, Я.В. Сырцева, А.М. Караськов //Анналы аритмологии. 2012. №1. С.66-71.

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.

Базылев В.В., Немченко Е.В., Карнахин В.А. Влияние основных факторов риска рецидива фибрилляции предсердий на эффективность операции соx-maze 4 при сочетанных открытых вмешательствах на сердце // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2013. Т. 6. № 6. С. 48-52.

Бокерия Л.А., Ревшвили А.Ш., Оганов Р.Г., Шубик Ю.В., Сулимов В.А., Медведев М.М., Рзаев Ф.Г., Попов С.В., Антонченко И.В., Мартынов А.И., Шляхто Е.В., Ардашев А.В., Яшин С.М., Недоступ А.В., Сыркин А.Л., Егоров Д.Ф., Татарский Б.А., Поздняков Ю.М., Покушалов Е.А., Голухова Е.З. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий // Вестник аритмологии. 2010. № 59. С. 53-77.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований *доказана* перспективность использования новых идей в науке, в практике.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем. В отличие от Gillinov AM (2006) данное исследование является проспективным, в исследовании применялся постоянный мониторинг сердечного ритма со средним сроком наблюдения 3 года.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Проведено проспективное рандомизированное исследование сравнивающее два подхода в лечении пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий при коррекции митральных пороков сердца. Полученные результаты позволяют рекомендовать левопредсердную модификацию процедуры maze пациентам с фибрилляцией предсердий и клапанной патологией.

*Наиболее ценными признаны следующие выводы.*

Выполнение левопредсердной модификации maze у пациентов с пароксизмальной формой ФП, при одномоментной коррекции митрального порока, демонстрирует более высокую ( $84,3 \pm 5,1\%$ ) свободу от ФП/ТП/ПТ на этапе отдаленного наблюдения, в сравнении с изоляцией ЛВ ( $56,0 \pm 7,3\%$ ).

Создание дополнительных аблационных линий при выполнении левопредсердной модификации процедуры maze не увеличивает число неблагоприятных событий (летальность, серьёзные цереброваскулярные осложнения), ни в раннем послеоперационном периоде, ни на этапах отдаленного наблюдения.

Предикторами развития возврата ФП/ТП/ПТ в отдаленном периоде, на основании регрессионного анализа, являлись возраст пациента, изолированная абляция легочных вен, ревматическая этиология порока и давление в легочной артерии до операции.

*Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие.*

При радиочастотной изоляции биполярным зажимом легочных вен, с целью исключения их перфорации, дренаж левых отделов сердца необходимо устанавливать после процедуры абляции.

Формирование линии к митральному клапану необходимо выполнять только с использованием криозонда, располагая его к РЗ сегменту митрального клапана.



Аппарат длительного мониторинга сердечного ритма необходимо имплантировать при выполнении конкомитантной аблации пациентам, являющимся кандидатами на отмену антикоагулянтной терапии (реконструкция клапана, имплантация биологического протеза).

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 центре новых хирургических технологий ФГБУ «СФБМИЦ им. академика Е.Н.Мешалкина МЗ РФ».

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.

Председатель

КАРАСЬКОВ Александр Михайлович

М.п.

Ученый секретарь

Ленько Евгений Владимирович

29.03.2017 г.