

Отзыв официального оппонента

О диссертационной работе Стенина Ильи Геннадьевича «Ресинхронизирующая терапия у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно – сосудистая хирургия.

В диссертационной работе Стенина Ильи Геннадьевича представлено одноцентровое, проспективное, рандомизированное клиническое исследование, направленное на изучение эффектов ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и постоянной фибрилляцией предсердий. Исследование проведено в ФБГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в период с 2004 по 2013 гг.

Актуальность исследования

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире, приводит к повышению смертности, выраженному снижению качества жизни и увеличению количества госпитализаций. Фибрилляция предсердий (ФП), как причина хронической сердечной недостаточности (ХСН), относится к числу самых частых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вопреки значительным достижениям в лечении и

реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, распространенность ХСН неуклонно возрастает с каждым годом.

Данные многих исследований свидетельствуют о том, что пациенты с ХСН и ФП имеют более неблагоприятный прогноз, чем пациенты с ХСН и без ФП. Методы лечения данной категории пациентов, существующие на сегодняшний день, имеют ряд недостатков.

Медикаментозная терапия у пациентов с ХСН и диссинхронией миокарда и сопутствующей постоянной ФП зачастую имеет ограниченные возможности, как в отношении качества жизни, так и в отношении продолжительности жизни.

Примерно у 20-30% пациентов с ХСН отмечаются признаки электрической диссинхронии миокарда левого желудочка, что стало целью ресинхронизирующей терапии, основанной на электрической стимуляции правого и левого желудочков. За последние 15 лет сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ) стала одним из общепринятых методов лечения пациентов с ХСН и признаками электро-механической диссинхронии, однако наиболее крупные клинические исследования были проведены в основном с вовлечением пациентов с синусовым ритмом. Таким образом, группа пациентов с диссинхронией миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса и постоянной ФП остается наименее изученной. Отдельную клиническую проблему составляет группа пациентов с отсутствием эффекта от СРТ, поскольку не существует стандартизованных подходов к дальнейшей оптимизации лечения.

Решению этих вопросов посвящена рассматриваемая работа. В связи с этим, заявленная тема представляется актуальной.

Оценка убедительности научных положений, выводов и рекомендаций

Рассматриваемая работа построена в традиционном стиле. Последовательное, логическое изложение материала работы прослеживается во всей ее структуре. Цель исследования соответствует избранной теме работы, а сформулированные автором задачи (их 4) в полной мере способствуют достижению этой цели. Выводы закономерно следуют из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем, практическое применение которых доступно отражено в разделе «практические рекомендации». Все это указывает на целостность и внутреннее единство работы и позволяет говорить о том, что научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, убедительно обоснованы.

Автореферат полностью отражает основные разделы, результаты и выводы диссертации, изложен доступно и лаконично.

Оценка достоверности полученных научных результатов

В диссертационную работу включено достаточное количество клинических наблюдений (90 пациентов) для получения достоверных результатов. Пациенты после включения в исследование были рандомизированы на 2 сопоставимые группы. Проведение научного анализа с использованием современных методов

исследования и статистической обработки являются свидетельством высокой достоверности выводов и рекомендаций.

Выбранные методы статистической обработки результатов являются общепринятыми для медико-биологических исследований.

Критерии включения и исключения пациентов соответствуют цели и задачам работы. Характер набора первичного материала и его представление можно признать убедительными, учитывая высокое качество диагностической аппаратуры, высокую квалификацию клиники, в которой осуществлялось обследование пациентов. В лечении данного вида сердечной патологии были использованы современные методы лечения, принятые во всем мире.

Оценка новизны полученных научных результатов

На основании анализа полученных результатов автором разработана концепция, направленная на повышение эффективности лечения пациентов с ХСН и постоянной фибрилляцией предсердий, которая позволяет улучшить клинический и функциональный статус пациентов. На основании изучения эхокардиографических параметров выявлена связь оптимизации ресинхронизирующих устройств у группы нереспондеров с улучшением клинического и функционального статуса в отдаленном периоде у данной категории пациентов.

Автором проведена сравнительная оценка влияния аблации АВ - соединения и медикаментозного контроля частоты сердечных сокращений у пациентов с хронической фибрилляцией предсердий после ресинхронизирующей терапии.

Кроме того, автором определены предикторы неэффективности ресинхронизирующей терапии у пациентов с постоянной фибрилляцией предсердий и электро-механической диссинхронией левого желудочка. Получены новые знания о влиянии позиции левожелудочкового электрода на устранение электро-механической диссинхронии.

Существенным отличием данной диссертации от всех предыдущих работ является то, что на достаточном количестве наблюдений сформирован единый методологический подход к лечению пациентов с ХСН, электро-механической диссинхронией левого желудочка и сопутствующей постоянной ФП. Все это в конечном итоге привело к повышению эффективности оперативного вмешательства у данной категории пациентов в отдаленный период наблюдения.

Замечания к диссертационной работе и вопросы к соискателю

Имеется несколько замечаний, не имеющих характер принципиальных:

1. В Таблице 1, по всей видимости, непреднамеренно перепутаны местами названия граф конечно-систолического объема (КСО) и конечно-диастолического объема (КДО) левого желудочка.
2. В двух практических рекомендациях научной работы включены описания рутинных действий при имплантации кардиоресинхронизирующих устройств и аблации атриовентрикулярного соединения.
3. В методах исследования описана методика оптимизации параметров ресинхронизирующей терапии методом программирования имплантируемого устройства, но описано под контролем каких именно

параметров. Интуитивно понятно, что коррекция осуществлялась под контролем эхокардиографических параметров, но было бы полезно знать приоритет параметров.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, приведенные замечания носят характер рекомендаций. Работа в целом оценивается положительно.

К диссертанту имеются следующие **вопросы**:

1. В какие сроки после реваскуляризации миокарда могло осуществляться включение пациентов в исследование? Это важно с точки зрения понимания динамики эхокардиографических параметров.
2. Какие были значения средней ЧСС в группе медикаментозного контроля при динамическом наблюдении? Поскольку при каждом визите выполнялось ХМЭКГ, указание этого параметра значительно бы улучшило представление результатов. Как определялась адекватность урежающей терапии в группе медикаментозного контроля? Поскольку не указано значение артериального давления у пациентов при включении в исследование, неизвестно, был ли резерв терапии бета-блокаторами в этой группе. Какая часть пациентов получала амиодарон в каждой группе? Сколько пациентов находились на внутривенной терапии диуретиками на момент включения в исследования?
3. Конечная точка «тромбоэмболические события» не конкретизирована. Включает ли этот параметр тромбоэмболические события в малом круге

кровообращения? Как дифференцировались церебральные события ишемического и геморрагического характера?

4. Скольким пациентам имплантировался правожелудочковый электрод в межжелудочковую перегородку? Анализировалась ли эта подгруппа отдельно?

Заключение

В целом, обращает на себя внимание высокий уровень организации и проведения диссертационного исследования, длительный период наблюдения в испытываемых группах.

Работа Стенина Ильи Геннадьевича «Ресинхронизирующая терапия у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, является законченной научной работой в виде специально подготовленной рукописи, имеющей внутреннее единство и содержащее совокупность новых научных результатов и положений. Работа единолично написана автором и свидетельствует о его личном вкладе в медицинскую науку. В диссертации содержится решение важной научно-практической проблемы лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей постоянной фибрилляцией предсердий, с научным обоснованием методологических подходов к хирургической тактике ведения данной категории пациентов, а также приводятся сведения о практическом использовании

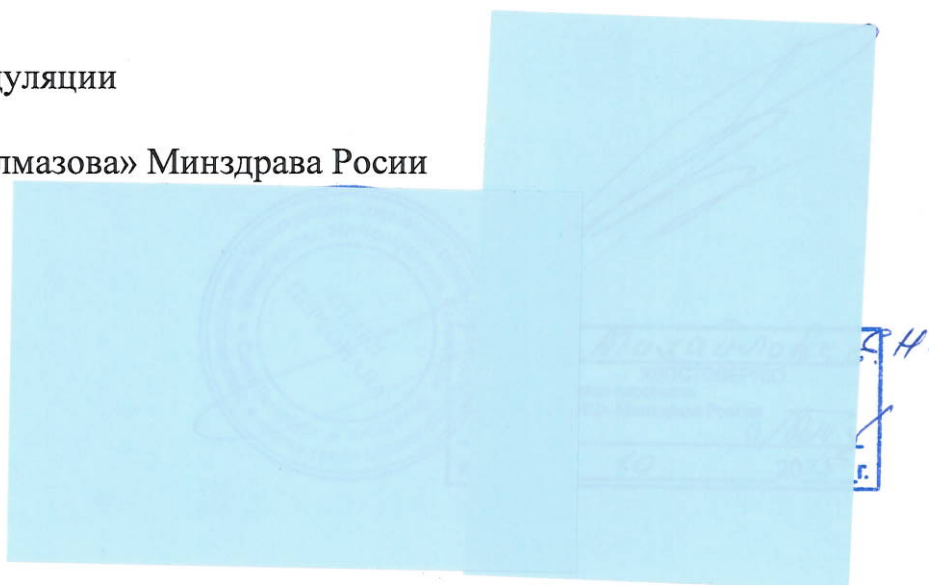
результатов исследования в практике клинических отделений ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Основные положения диссертации достаточно освещены в 6 печатных работах, в журналах, рекомендованных перечнем ВАК.

Таким образом, рассматриваемая диссертационная работа соответствует критериям пунктов 9,10,13 и 14. «Положения о порядке присуждения ученых степеней», а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий НИЛ нейромодуляции

ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России

д.м.н. Михайлов Е.Н.



СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал передается в плановый отдел, ксерокопия хранится в совете Д 208.063.01 в аттестационном деле диссертанта Стенина Ильи Геннадьевича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Михайлов Евгений Николаевич
Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация	доктор медицинских наук специальность кардиохирургия 14.01.26
Полное наименование организации, являющейся основным 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)	ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А.Алмазова», г.Санкт-Петербург, заведующий научно-исследовательской лабораторией нейромодуляции
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	1. Biatrial tachycardia following linear anterior wall ablation for the perimitral reentry: incidence and electrophysiological evaluations / E. N. Mikhaylov, L. B. Mitrofanova, M. A. Vander, et al. // J. Cardiovasc. Electrophysiol. – 2015. – V. 26. – N. 1. – P. 28-35. 2. Regular atrial tachycardias developing after cryoballoon pulmonary vein isolation: incidence, characteristics and predictors / E. N. Mikhaylov, R. Bhagwandien, P. Janse, et al. // Europace. – 2013. – V. 15. – P. 1710-1717. 3. Михайлов, Е. Н. Тахикардии после радиочастотной катетерной абляции левого предсердия для лечения пароксизмальной фибрилляции предсердий / Е. Н. Михайлов, Д. С. Лебедев // Вестник аритмологии. – 2012. – №. 67. – С. 11-19. 4. Предсердные тахикардии с альтернативой длительности цикла, возникающие после абляции фибрилляции предсердий / Е. Н. Михайлов, Т. Szili-Torok, М. Абрамов и др. // Вестник аритмологии. – 2011. - №. 66. – С. 5-12.
Ксерокопия на одном листе, заверять не надо	Ксерокопия разворота паспорта (2-3 стр., с Ф.И.О и датой рождения) и страхового свидетельства госуд.пенсион. страхования (сторона с номером)
Дата прописки по месту жительства:	03.02.1997
Ваш домашний адрес:	
Индекс	194355
Субъект РФ / Зарубежье	Санкт-Петербург