

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук

Михайлова Евгения Николаевича

на диссертационную работу Шабанова Виталия Викторовича

«Тактика ведения пациентов с рецидивами фибрилляции предсердий в

раннем послеоперационном периоде после изоляции легочных вен»,

представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских

наук по специальности:

14.01.26 – сердечно – сосудистая хирургия

Актуальность

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее широко распространенным устойчивым видом нарушения ритма сердца (около 1-2% населения Земли). ФП ассоциирована с повышенным риском церебрального инсульта, развития сердечной недостаточности, внезапной смерти, приводит к снижению качества жизни. ФП может встречаться во всех возрастных группах, заболеваемость прогрессивно увеличивается с возрастом пациентов и неуклонно растет в развитых странах. Медикаментозная терапия антиаритмическими средствами зачастую ограничена из-за низкой эффективности, непереносимости или осложнений. В ряде рандомизированных многоцентровых исследований

показано, что катетерное лечение ФП является более эффективным, чем лекарственная терапия. Катетерные методы лечения ФП направлены в первую очередь на создание блокады электрического проведения из легочных вен, что достигается нанесением повреждающих аппликаций в левом предсердии вокруг устьев легочных вен (радиочастотным током или иным методом воздействия). При этом в послеоперационном периоде достаточно часто встречаются рецидивы аритмии (ФП или других ритмичных тахикардий). Подходы к лечению таких рецидивирующих аритмий различаются, широко известен выжидательный подход в ведении «ранних» рецидивов аритмии (в пределах 3 месяцев после катетерного лечения), поскольку считается, что около 30-40% таких рецидивов разрешаются спонтанно с течением времени. Однако в ряде случаев «ранние» рецидивы аритмии могут протекать с выраженной симптоматикой и представлять значительную трудность для медикаментозной коррекции. Необходимость более точной классификации «ранних» рецидивов аритмии и разработка оптимальных методов коррекции таких аритмий являются актуальными проблемами современной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. В связи с этим настоящая работа актуальна и посвящена решению современной научно-практической задачи.

Оценка убедительности обоснования научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертация написана доступным языком, изложена в традиционном стиле. Цели и задачи диссертационной работы полностью соответствуют избранной теме. Выводы вытекают из доказательств, основанных на обстоятельном решении поставленных задач. Полученные выводы привели к формированию единого алгоритма, практическое применение которого отражено в разделе «Практические рекомендации». Исследование выполнено на высоком методическом уровне, выполнен всесторонний статистический анализ полученного материала, статистические методы обработки использованы адекватно. Логическое построение работы по предложенному дизайну, применение сравнительного анализа клинических данных, использование современных методов статистического анализа позволяют утверждать о высокой достоверности результатов и выводов данной работы.

Оценка достоверности полученных научных результатов

В основу диссертационной работы включен анализ данных 306 пациентов, которые были разделены на 2 основные группы. Дальнейшее разделение на подгруппы выполнено методом рандомизации. Размеры выборки и сформированных подгрупп достаточны для получения

статистически достоверных результатов, подтверждающих основную гипотезу. Критерии включения и методики оперативного вмешательства соответствуют целям и задачам работы. Использованные методы исследования и их анализ современны, информативны. В силу этого полученные результаты демонстративны и убедительны в отношении их достоверности.

Оценка новизны полученных научных результатов

На основании анализа результатов диссертации автор впервые осуществил анализ ближайших и отдаленных результатов радиочастотной абляции рецидивов ФП в раннем послеоперационном периоде в зависимости от триггерного механизма, дал научное обоснование предложенным методикам, что позволило разработать алгоритм лечения данной категории пациентов. В конечном итоге, результаты и выводы данной работы позволили существенно улучшить эффективность лечения данной когорты пациентов. Отличием данной диссертации от предыдущих работ других авторов является формирование единого методологического подхода к лечению пациентов с ранними рецидивами ФП после первичной изоляции легочных вен, основанного на большом количестве пациентов.

Замечания к диссертационной работе и вопросы к соискателю

Имеется несколько **замечаний**, не имеющих принципиального характера и не имеющих существенного влияния на общее представление о работе:

1. В использованном оборудовании не указаны имплантируемые подкожные мониторы ЭКГ.
2. Классификация пациентов с рецидивами аритмии на «респондеров» и «нереспондеров» основана на параметре кумулятивной длительности аритмии со значением больше или меньше 3,6 часов в месяц. При этом имплантация подкожного монитора ЭКГ с целью наиболее точной детекции аритмии проводилась после проведения катетерной аблации в левом предсердии. Таким образом, неизвестна исходная «нагрузка ФП» до проведения вмешательства.
3. В соответствии с результатами исследования, «ранняя» повторная аблация у пациентов с наличием триггера рецидивирующей ФП приводит к более высокому проценту сохранения синусового ритма в отдаленном периоде. Но представляется преждевременной практическая рекомендация с утверждением, что для пациентов со спонтанным началом рецидивирующей ФП только антиаритмическая терапия является правильным выбором в лечении, поскольку в этой подгруппе не изучался эффект «ранней» повторной аблации. Обращает на себя внимание тот факт, что в данной подгруппе в отдаленном периоде наблюдения повторная аблация была необходима в 1/3 случаев.

К диссертанту имеются следующие **вопросы**:

1. При повторных вмешательствах проводилась ли абляция в точках прорывов проведения в линейных воздействиях, если таковые имелись?

Это не описано в методах исследования.

2. На основании каких критериев выбирался антиаритмический препарат после абляции? По мнению соискателя, логичным было бы применение одного и того же препарата у всех пациентов группы медикаментозной терапии, или же последнего неэффективного до абляции препарата?

Заключение

Диссертация Шабанова Виталия Викторовича «Тактика ведения пациентов с рецидивами фибрилляции предсердий в раннем послеоперационном периоде после изоляции легочных вен», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия является самостоятельным законченным научным исследованием, в котором содержится решение актуальной проблемы лечения пациентов с рецидивами фибрилляции предсердий в раннем послеоперационном периоде в зависимости от триггерного механизма, позволяющей повысить общую эффективность оперативного вмешательства у данной категории пациентов. Результаты данной

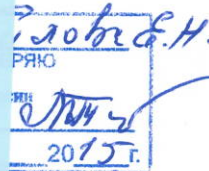
работы используются в практике ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Таким образом, диссертационная работа Шабанова В.В. соответствует
требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» и
может быть представлена к публичной защите 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 Шабанова Виталия Викторовича

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	
Субъект РФ / Зарубежная страна	