

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук А.В.Евтушенко
на диссертационную работу Пивкина Алексея Николаевича
«Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана»
представленную для публичной защиты в диссертационный совет Д208.063.01
при ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.26– сердечно-сосудистая хирургия

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ

Фибрилляция предсердий – распространенное нарушение ритма сердца у кардиохирургических пациентов. Так, по данным различных исследователей, как осложнение она сопровождает до 50-80% всех случаев пороков митрального клапана [Selzer A., Cohn K.E., 1972], а в популяции восьмидесятилетних она встречается у каждого десятого жителя нашей планеты [Kannel W.B., Wolf P.A., 1992]. Ретроспективный анализ отдаленных результатов у большой группы пациентов, показал, что фибрилляция предсердий сохраняется у 96% пациентов с дооперационной пароксизмальной ФП [Jessumn E. et al., 2000].

Общепризнанно, что возникновение этой аритмии ухудшает состояние пациента как минимум на один функциональный класс, усугубляя проявления недостаточности кровообращения и влечет за собой высокий риск тромбоэмболических осложнений. Считается, что ФП вызывает около 25% инсультов и увеличивает риск их возникновения в 5 раз [Bially D., et al., 1992]. Исследования, проведенные в Европе и США к настоящему времени позволили отнести ФП, по существу, к смертельным заболеваниям [Johnson W. D. et al., 2000]. Смертоносный эффект этого осложнения митральных пороков реализуется посредством большого количества провоцируемых им тромбоэмболий, что объясняется отсутствием активной систолы предсердий застоем крови в левом предсердии, приводящем к образованию тромбов [Кушаковский М.С., 1999].

Однако, на сегодняшний день не существует единства мнений по поводу выбора оптимального тактического подхода у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий на фоне клапанного порока. Ряд исследований указывает на необходимость выполнения полной схемы maze IV, другие ограничиваются левопредсердной схемой или даже изоляцией легочных вен. В основе этого противоречия лежит разнородность пациентов с фибрилляцией предсердий, и, как следствие этого, практически полное отсутствие рандомизированных исследований. Именно этим и обусловлена актуальность данного исследования.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Автором впервые проведено проспективное рандомизированное исследование сравнивающее два принципиально различающихся подхода в лечении пациентов с пароксизмальной ФП, при коррекции митральных пороков сердца. При этом проведена сравнительная комплексная оценка транспортной функции предсердий в зависимости от выполненной технологии РЧ абляции. Оценка результатов хирургического лечения фибрилляции предсердий на основании длительного непре-

рывного ЭКГ-мониторинга, что является несомненно новым и очень информативным подходом.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Огромное практическое значение работы заключается в разработанных автором рекомендациях по технике дренирования левых отделов сердца при сочетанных операциях, отказу от попыток биполярной радиочастотной абляции миокарда предсердия в области фиброзного кольца митрального клапана. Также он считает необходимым электрофизиологический контроль линий изоляции. Интересным и новым положением, украшающим практическую составляющую работы, является решение вопроса о судьбе антикоагулянтной терапии у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий на основании данных длительного мониторинга сердечного ритма при помощи имплантируемого устройства REVEAL.

ОЦЕНКА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОСТОВЕРНОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Использованные методы планирования исследования и статистической обработки полученных данных заслуживают самой высокой оценки. Объем выборки достаточен для получения обоснованных выводов. Несомненным достоинством работы, повышающим доверие к полученным автором данным, является то, что результаты абляции оценивались на основании длительного ЭКГ-мониторинга при помощи имплантируемого устройства. Обследование пациентов проводилось в соответствии с международными стандартами и на современном оборудовании. Диссертация содержит все признаки внутреннего единства. Выводы закономерно следуют из полученных данных и подтверждены статистически. Соответствие заявленной специальности полное. В связи с этим обоснованность и достоверность основных научных положений диссертации, выводов и рекомендаций вопросов не вызывают. Основные положения диссертации достаточно в полной мере представлены в журналах, рецензируемых ВАК. Автореферат соответствует содержанию диссертации.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ РАБОТЫ

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием клинического материала и методов исследования, двух глав собственных исследований и обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 131 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 12 отечественных и 70 зарубежных источников. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками. Литературные ссылки в тексте пронумерованы, что является отступлением от принятых стандартов. Есть отступления от стандартов и в оформлении указателя литературы.

ЗАМЕЧАНИЯ

1. Несмотря на то, что обзор литературы по существующей проблеме очень хорошо написан автором и освещает все основные тенденции современности в сочетанной хирургии фибрилляции предсердий и пороков митрального клапана, однако в указателе литературы по данной проблеме лишь 30 источников опубликованы в последнее десятилетие.

2. Тщательно продуманный протокол рандомизации, тем не менее, позволил автору включить в исследование разнородных по этиологии митрального порока (а, следовательно, и по патогенезу нарушений гемодинамики) пациентов. При этом большинство (75% и 83%) больных в обеих группах имели ревматическую природу порока. Исключение пациентов с иной этиологией порока сердца из исследования, практически не повлияло бы на объем выборки, но позволило бы сконцентрировать исследование на пациентах, объединенных одним патогенезом фибрилляции предсердий.

Высказанные замечания имеют в большей степени формальный характер и не являются принципиальными.

ВОПРОСЫ

1. В работе автор использовал биполярные радиочастотные деструкторы двух видов (производства Medtronic и Atricure). Была ли разница в эффективности их применения на основании данных послеоперационного электрофизиологического исследования и какое количество аппликаций зажимов каждого вида автор считает необходимым для достижения гарантированной трансмуральности?
2. Наблюдалась ли послеоперационная депрессия функции синусового узла у включенных в исследование пациентов в раннем и отдаленном послеоперационном периоде?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вышеизложенное позволяет считать диссертационную работу Пивкина Алексея Николаевича «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 14.01.26–сердечно-сосудистая хирургия, самостоятельным законченным научным трудом 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 задачи по выбору тактики одномоментной коррекции пароксизмальной фибрилляции предсердий и пороков митрального клапана с использованием совокупности новых методических и научных подходов.

Диссертация оформлена в соответствии с требованиями Министерства Образования РФ. По актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости она полностью соответ-

ствуется требованиям пп. 9, 10, 11 и 13 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. N 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым ВАК к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.26 – сердечно – сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

ведущий научный сотрудник

отделения сердечно-сосудистой хирургии

«Научно-исследовательского

института кардиологии»

доктор медицинских наук

А.В.Евтушенко

Место работы:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Томский национальный исследовательский медицинский центр

Российской академии наук» (Томский НИМЦ)

Адрес: Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009, тел./ факс (3822)

51-10-39/ 51-40-97, e-mail: center@tnimc.ru, cardio@cardio-tomsk.ru

Подпись А.В.Евтушенко заверяю

Ученый секретарь Томского НИМЦ кандидат
биологических наук Ирина Юрьевна Хитринская

« 13 » марта 2017г.



подпись

Сведения об официальном оппоненте	
ФИО	Евтушенко Алексей Валерьевич
уч степ	доктор медицинских наук
уч зван	
должность	ведущий научный сотрудник
Полное и сокращенное наименование организации в соответствии с Уставом, являющейся основным местом работы	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Томский НИМЦ
Структурное подразделение, должность	Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии), отделение сердечно-сосудистой хирургии, должность ведущий научный сотрудник
Почтовый индекс, адрес организации, веб-сайт, телефон адрес электронной почты	Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009, тел./ факс (3822) 51-10-39/ 51-40-97, e-mail: center@tnimc.ru, cardio@cardio-tomsk.ru
Научная статья оппонента по теме диссертации	Евтушенко А.В. с соавт. Перспективы восстановления функции синусового узла у пациентов после хирургического лечения длительно персистирующей фибрилляции предсердий// Сибирский медицинский журнал.- 2014. -Т.29. - №3. - С.73-80

Ученый секретарь Томского НИМЦ кандидат биологических наук Ирина Юрьевна Хитринская



Ирина Юрьевна Хитринская

подпись

« 13 » марта 2017г.