


«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «Институт хирургии
имени А.В. Вишневского» МЗ РФ,

 емик РАН, доктор
х наук, профессор
А.Ш. Ревшвили

_____ 2017 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» о научно-практической ценности диссертационной работы Пивкина Алексея Николаевича на тему «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Актуальность темы исследования

Фибрилляция предсердий является потенциально опасным, жизнеугрожающим осложнением заболеваний сердца. Среди приобретенных пороков именно поражение митрального клапана наиболее часто, до 60%, осложняется мерцательной аритмией. Коррекция клапанной патологии не гарантирует восстановление синусового ритма после операции при постоянной форме фибрилляции предсердий или от возникновения мерцательной аритмии при пароксизмальной форме и связанного с этим ухудшения качества жизни и тяжелых осложнений. Медикаментозная профилактика и лечение до и после хирургического вмешательства эффективны только у ограниченного числа пациентов. В последние десятилетия реальной альтернативой традиционной антиаритмической терапии становится интервенционная кардиология. Но после коррекции митрального порока во многих случаях технически трудно и небезопасно выполнять катетерную абляцию. Хирургическая коррекция нарушений ритма на открытом сердце на сегодняшний день является наиболее эффективным

методом лечения. Однако процедура maze увеличивает сложность и травматичность операции, время искусственного кровообращения и ишемии миокарда. В связи с этим можно отметить пока сдержанное отношение к выполнению этой процедуры во многих клиниках или стремление выполнять абляцию в ограниченном варианте. Однако эффективность и целесообразность различных модификаций абляции пока четко не доказана, данные литературы противоречивы. Провести сравнение результатов применения различных методик отдельными авторами не всегда представляется возможным ввиду разнородности клинического материала и методов оценки. В настоящее время нет однозначных данных о необходимости хирургического лечения пароксизмальных форм фибрилляции предсердий у больных с пороками митрального клапана. Отсутствуют общепринятые схемы выполнения абляции. Нередко даже крупные кардиохирургические центры не имеют опыта проведения таких операций. В свете вышеизложенного представленное рандомизированное исследование по сравнительному анализу безопасности и эффективности проведения левопредсердной модификации процедуры maze IV и изоляции легочных вен при коррекции пороков митрального клапана безусловно актуально и практически значимо.

Научная новизна исследования и полученных результатов

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. В процессе проведения работы был результативно использован мало распространенная в нашей стране метод длительного мониторинга сердечного ритма с помощью имплантируемых аппаратов. Обычно применяемые стандартные интермиттирующие способы оценки нарушений ритма, в том числе 24-х часовое холтеровское мониторирование, имеют ограниченные возможности, особенно у больных с пароксизмальными нарушениями

ритма и не всегда дают истинное представление о результатах проведенного лечения. Данная работа является первой в стране, где показана высокая эффективность имплантируемых аппаратов для детекции рецидивов фибрилляции предсердий после хирургического лечения пороков митрального клапана. Постоянная регистрация нарушений сердечного ритма при длительных сроках наблюдения до 3 лет позволила достоверно и наглядно доказать, что проведение левопредсердной модификации процедуры maze обеспечивает большую свободу от рецидива нарушений ритма после коррекции пороков митрального клапана в сравнении с изолированной изоляцией легочных вен. При этом не отмечено увеличение летальности или частоты возникновения серьезных осложнений ни в ближайшем, ни в отдаленном послеоперационном периоде. Изложенные в работе факты дополнительно обосновывает гипотезу, что значительное изменение морфологии левого предсердия вследствие порока митрального клапана, ведет к нарушению электрофизиологии всего предсердия, а не только к возрастанию триггерной активности устьев легочных вен. Тем самым была теоретически обоснована необходимость расширения процедуры абляции на стенку предсердия. Новым и важным является выявление факта, что транспортная функция предсердий, существенно нарушенная в ближайшем послеоперационном периоде, на отдаленных сроках восстанавливается до исходного уровня в обеих группах наблюдений, независимо от объема проведенной абляции, что, безусловно важно для полноценной нормализации внутрисердечной гемодинамики. Выявлены предикторы возврата фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде. Доказано отсутствие связи между объемом абляции и возникновением трепетания предсердий после операции, что подтверждают мнение ряда исследователей, что постинцизионное возникновение трепетания связано не с формированием дополнительных линий абляции, а с несовершенством и техническими проблемами выполнения самой процедуры абляции. Установлено так же отсутствие связи между возникновением или прогрессированием дисфункцией синусового узла и объемом проведенной абляции. Тем самым дополнительно обоснована безопасность проведения левопредсердной модификации процедуры maze IV.

Теоретическая и практическая значимость работы

Основной 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. Доказано, что выполнение абляции у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, независимо от ее объема, является безопасным методом, не повышает летальность на госпитальном этапе. Факт удлинения времени искусственного кровообращения и время ишемии миокарда при выполнении левопредсердной модификации процедуры maze значимо не влияет ни на количество осложнений в раннем послеоперационном периоде, ни на их характер. Важным для практики являются полученные в ходе работы доказательства высокой эффективности применения пока мало распространенного метода длительного мониторинга нарушений ритма с помощью имплантируемых аппаратов. Данные, полученные с помощью устройств постоянной регистрации сердечного ритма на сроках до 3 лет после коррекции пороков митрального клапана убедительно показали большую эффективность расширение зоны абляции в предотвращении эпизодов возникновения фибрилляции предсердий. Кроме того, получаемая информация позволяет принимать объективно обоснованное решение об отмене антикоагулянтной терапии после пластики или биопротезирования митрального клапана, что исключает потенциальные опасности длительного проведения такой терапии и необходимость постоянного мониторинга состояния свертывающей системы крови. Увеличение объема зон повреждения миокарда левого предсердия в конечном итоге не отражается на его транспортной функции, что повышает эффективность хирургической коррекции митральных пороков и обеспечивает более высокое качество жизни. Разработаны и внедрены в практику технологические особенности проведения процедуры абляции, позволяющие снизить число осложнений и добиться максимального профилактического эффекта проводимой процедуры абляции повысить. Создана система практических рекомендаций, где представлены конкретные предложения по оптимизации оперативного процесса, позволяющие

более обоснованно подходить к тактике лечения пациентов с пороками митрального клапана и пароксизмальной формой мерцательной аритмии. Показана необходимость проведения электрофизиологического контроля в ходе операции, результаты которого должны быть основой для принятия решения для завершения хирургического вмешательства. Даны конкретные рекомендации по тактике обследования и лечения пациентов с рецидивом мерцательной аритмии после операции. Раскрыта несомненная связь рецидивов нарушений ритма и качества жизни. Возникновение фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде является значимым негативным фактором, влияющим на 4 из 8 основных параметров качества жизни. 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.

Проведенная автором исследование может способствовать дальнейшей интеграции аритмологии и кардиохирургии. Позволяет более глубоко понимать взаимосвязь нарушений внутрисердечной гемодинамики с возникновением нарушений ритма, теоретически обосновывает возможные дальнейшие направления исследований по разработке мер лечения и профилактики фибрилляции предсердий при коррекции пороков сердца. Внедрение результатов проведенной работы клиническую практику позволило улучшить результаты лечения приобретенных пороков сердца в отделениях ФБГУ «СФБМИЙЦ им. академика Е.Н.Мешалкина МЗ РФ».

Достоверность полученных результатов

Идея работы базируется на анализе практики и наличии спорных и нерешенных вопросов применения абляции в процессе хирургического лечения пороков митрального клапана. Диссертация построена на проверяемых и воспроизводимых фактах. Достоверность и обоснованность полученных данных по сравнению с подобными работами других авторов выше, так как исследование основано не на смешанной когорте с различными формами фибрилляции предсердий, а является рандомизированным, проведенным на очень гомогенной когорте пациентов. Полученные результаты не противоречат уже

имеющимся данным по этой проблеме. Методологическая платформа полностью обоснована. Работа проведена по четкому плану, соответствует критерию внутреннего единства. Исследование выполнено на современном оборудовании по принятым стандартам, согласно имеющимся рекомендациям. Обосновано сформированы сравнимые группы наблюдения. Используются современные методики сбора и обработки информации. Анализируемый материал сомнений в достоверности не вызывает. Поставленные задачи, полученные выводы и практические рекомендации взаимосвязаны и вытекают из результатов проведенной работы. План построения исследования, количество и качество обработанного материала, соответствующая цели и задачам методика проведения анализа, обоснованное использование современных методов статистической обработки полученных данных позволяют сделать заключение, что основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации достоверны и полностью обоснованы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

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 отделениях и центрах и при подготовке специалистов соответствующего профиля образовательных учреждений здравоохранения.

Заключение

Диссертация Пивкина Алексея Николаевича на тему «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – оптимизации тактики лечения пациентов с пороками митрального клапана и пароксизмальной формой

фибрилляции предсердий, имеющей значение для дальнейшего развития сердечно-сосудистой хирургии и аритмологии. По актуальности избранной темы, степени обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, их достоверности и новизне, а так же практической ценности, диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв на диссертацию Пивкина Алексея Николаевича на тему «Хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий при одномоментной коррекции пороков митрального клапана» обсужден и одобрен на заседании отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» протокол № 1 от «7» марта 2017 г.

Администрация ФГБУ «Институт хирургия им. .Вишневского МЗ РФ» подтверждает, что в Ведущей организации не работает соискатель и его научный руководитель и не ведутся НИР, в которых участвует соискатель.

Д.м.н., профессор, руководитель центра
сердечно-сосудистой хирургии
ФГБУ «Институт хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
д.м.н., проф.

В.А. Попов

Подпись д.м.н. проф. В.А. Попова *заверяю*

Ученый секретарь
ФГБУ «Института хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, д.м.н.

Т.Г. Чернова

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27.

Тел. 8-(499)-237-67-25 Сайт: [http:// ихв.рф](http://ихв.рф)

В диссертационный совет Д 208.063.01
при ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
(630055, Новосибирск, 55, ул. Речкуновская, 15), в аттестационное дело
ПИВКИНА Алексея Николаевича

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полное наименование и сокращенное наименование	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения России ФГБУ «ИХВ им. А.В.Вишневского» МЭ РФ
Место нахождения	Москва ул. Большая Серпуховская 27
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ревишвили А.Ш., Сергуладзе С.Ю., Шмуль А.В., Джорджикия Т.Р. Одномоментное хирургическое удаление миксомы левого предсердия и устранение пароксизмальной формы фибрилляции предсердий // Анналы аритмологии. 2013. Т. 10. № 1. С. 10-14. 2. Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Шмуль А.В., Джорджикия Т.Р., Кваша Б.И., Мацонашвили Г.Р., Проничева И.В., Сергуладзе С.Ю. Результаты хирургического лечения фибрилляции предсердий у пациентов с пороками сердца // Анналы аритмологии. 2012. Т. 9. № 4. С. 14-22. 3. Ревишвили А.Ш., Сергуладзе С.Ю., Рашбаева Г.С. Хирургическое и интервенционное лечение фибрилляции предсердий // Новости науки и техники. Серия: Медицина. Сердечно-сосудистая хирургия. 2012. № 4. С. 25-33. 4. Бокерия Л.А., Ревишвили 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., Шляhto 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. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий // Вестник аритмологии. 2010. № 59. С. 53-77. 5. Ревишвили А.Ш., Рзаев Ф.Г., Баимбетов А.К. Электрофизиологическая оценка изоляции легочных вен у пациентов с фибрилляцией предсердий при проведении повторных процедур // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2008. Т. 9. № 53. С. 70.
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание сотрудника, составившего отзыв	Попов Вадим Андреевич д.м.н., профессор
адрес ведущей организации:	
Индекс	115093
Субъект РФ / Зарубежье	Субъект РФ
Город	Москва
Улица	Большая Серпуховская
Дом	27
Телефон	8-499-237-65-25
e-mail	vishnevskogo@ixv.ru
Web-сайт	Http://ixv.pf

Ведущая организация подтверждает, что соискатель, его научный(е) руководитель(ли) не являются её сотрудниками, не имеют совместных с ведущей организацией НИР, в т.ч. – не имеют научных работ по теме своей диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с её сотрудниками.

Дата

Подп

ать