

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01 НА БАЗЕ ФГБУ
«Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени
академика Е.Н. Мешалкина» МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИС-
КАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК
аттестационное дело N _____

Решение диссертационного совета от 28.10. 2015 № 13

О присуждении СТЕНИНУ И.Г., гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Ресинхронизирующая терапия у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей постоянной фибрилляцией предсердий» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 17.08.2015 г, протокол № 13, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика 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 Стенин Илья Геннадьевич, 1982 года рождения. В 2006 году окончил Новосибирскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании). Работает в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России врачом сердечно-сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор мед. наук, профессор Покушалов Евгений Анатольевич, работает в ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, заместитель директора по научно-экспериментальной работе.

Официальные оппоненты:

Зенин Сергей Анатольевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Новосибирский областной центр хирургической и интервенционной

аритмологии Новосибирского областного кардиологического диспансера, г.Новосибирск, руководитель центра;

Михайлов Евгений Николаевич, доктор мед. наук, гражданин России, основное место работы: научно-исследовательская лаборатория нейромодуляции ФГБУ «ФМИЦ им. В.А.Алмазова», г.Санкт-Петербург, заведующий лабораторией,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация ФГБУ «НИИ кардиологии», г.Томск, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук Евтушенко А.В. (ведущий научный сотрудник отдела сердечно-сосудистой хирургии),- указала, что результатом проведенной работы явилось создание оригинальной концепции, способствующей повышению эффективности лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и постоянной фибрилляцией предсердий. Детальное изучение эхокардиографических параметров позволило выявить взаимосвязь между оптимизацией ресинхронизирующих устройств у группы пациентов, не ответивших на CRT, и улучшением клинического и функционального статуса данной группы пациентов в отдаленном периоде. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: работа имеет ярко выраженную практическую направленность. В результате исследования получены новые знания о том, что у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей персистирующей и длительно персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) для снижения летальности, улучшения процессов обратного ремоделирования левого желудочка и улучшения клинических показателей в отдаленном периоде в сравнении с группой пациентов с медикаментозным контролем частоты сердечных сокращений, целесообразно выполнять радиочастотную абляцию А-В соединения. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: впервые произведена оценка отдаленной летальности и частоты госпитализации по поводу прогрессирования сердечной недостаточности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей ФП при ресинхронизирующей терапии с созданием атривентрикулярной блокады и медикаментозном контроле частоты сердечных сокращений. Проанализированы результаты сравнения клинических и функциональных показателей у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей ФП при ресинхронизирующей терапии с созданием атривентрикулярной блокады и медикаментозном контроле частоты сердечных сокращений. Выявлены предикторы неэффективности ответа на фоне кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей ФП не ответивших на ресинхронизирующую терапию.

Замечания ведущей организации:

1. Литературный обзор нельзя назвать полным при отсутствии упоминания о работах ряда российских клиник по абляции А-В соединения в комплексной терапии ФП.

2. Непонятна новизна практической рекомендации №4, а практическая рекомендация №3 представляется недостаточно обоснованной.

3. В работе встречаются небрежности в оформлении таблиц и иллюстраций.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: результаты работы могут быть использованы в работе клиник кардиохирургического профиля и в виде лекционного материала на курсах повышения квалификации для сердечно-сосудистых хирургов. Рекомендуемый уровень внедрения – всероссийский.

Соискатель имеет 10 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 10 научных работ общим объемом 6,8 печатных листов, в том числе 6 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. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 10. 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:

Стенин И.Г., Шабанов В.В., Туров А.Н., Елесин Д.А., Якубов А.А., Лосик Д.В., Прохорова Д.С., Сырцева Я.В., Покушалов Е.А. Шестилетний опыт использования кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с застойной сердечной недостаточностью. // Вестник аритмологии. – 2010. – № 61. С. 68 – 74.

Стенин И.Г., Стрельников А.Г., Шабанов В.В., Артеменко С.Н., Камиев Р.Т., Романов А.Б., Покушалов Е.А. Отдаленные результаты ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей постоянной фибрилляцией предсердий // Вестник аритмологии. 2015. № 79. С. 26–33.

Сырцева Я.В, Романов А.Б., Прохорова Д.С, Стенин И.Г., Шабанов В.В., Туров А.Н., Покушалов Е.А. Тканевая доплерография в оптимизации бивентрикулярной электрокардиостимуляции у пациентов с ишемической сердечной недостаточностью // Вестник аритмологии. 2012. № 67. С. 26–31.

На диссертацию и автореферат отзывы не поступили.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается компетентностью в рассматриваемых научных вопросах и подтверждается известным научным вкладом в сфере исследования:

Шляхов С.О., С.А.Зенин, Б.В.Казека Применение равновесной радионуклидной вентрикулографии для оценки межжелудочковой задержки при бивентрикулярной электрокардиостимуляции.// Вестник аритмологии 2005. № 39. 21-6.

Зенин С.А., Федоссенко А.В., Кононеко О.В., Пятаева О.В. Особенности проведения кардиоверсии при трепетании и фибрилляции предсердий в эру новых антикоагулянтов: взгляд практического кардиолога. // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014. 10 (4).416-20.

Лебедев Д. С., Михайлов Е. Н., Гуреев С. В., Свиридова Н. В., Лебедева В. К. Катетерная абляция хронической фибрилляции предсердий у пациента с гипертрофической кардиомиопатией.// Вестник аритмологии. 2008. № 51. 7- 11.

Михайлов, Е. Н., Лебедев, Д. С., Оршанская, В. С. Катетерная абляция пароксизмальной фибрилляции предсердий у пациентов с перенесенным амиодарон-индуцированным тиреотоксикозом. // Вестник аритмологии 2011. №66. 35-41.

Предикторы эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии / С.А. Митрофанова, А.А. Соколов, И.В. Антонченко, В.Ю. Бондарь, Г.М. Савенкова, С.Н. Криволапов, С. В. Попов // Вестник Аритмологии. 2007. № 50. 16-20.

Клинический поиск предикторов эффективности КРТ / В.Ю. Бондарь, В.А. Разумовский, С. А. Митрофанова, Л.О. Глазун, Б. В. Ковальский, Т.Э. Неаполитанская // VII Международный славянский конгресс по электрокардиостимуляции и клинической электрофизиологии сердца «КАРДИОСТИМ». // Вестник аритмологии 2006. Сб. науч. работ. СПб. 84.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработана научная концепция, позволившая выявить новые закономерности исследуемого явления. Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем. Произведена оценка отдаленной летальности и частоты госпитализации по поводу прогрессирования сердечной недостаточности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий при ресинхронизирующей терапии с созданием атриовентрикулярной блокады и медикаментозном контроле ЧСС. Выявлены предикторы неэффективности ответа на фоне кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий. Разработан алгоритм послеоперационной оптимизации параметров ресинхронизирующих устройств у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий, не ответивших на ресинхронизирующую терапию. В отличие от научных работ других авторов, касающихся ресинхронизирующей терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий (Zareba, 2012), данное исследование было рандомизированное, проспективное и включало пациентов с хронической фибрилляцией предсердий. В отличие от Brignole M. (2008), данное исследование имеет более длительный период наблюдения.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов, использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изучены генезис процесса, факторы, причинно-следственные связи. Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающая получение новых результатов по теме диссертации. В результате исследования разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм лечения с ХСН и сопутствующей ФП, позволяющий повысить эффективность оперативного вмешательства. Полученные результаты позволяют оптимизировать тактику оказания медицинской помощи у данной категории пациентов и могут быть использованы в кардио - хирургических клиниках.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Отдаленная смертность, количество госпитализаций по поводу прогрессирования сердечной недостаточности и количество тромбоэмболических осложнений значительно меньше после ресинхронизирующей терапии в сочетании с аблацией А–В соединения по сравнению с ресинхронизирующей терапией с медикаментозным контролем ЧСС у пациентов с сердечной недостаточностью, сопутствующей постоянной формой ФП,- и составляет 17,7%, 40%, 2,2% и 26,6%, 53,3%, 4,4%, соответственно.

Ресинхронизирующая терапия в сочетании с аблацией А-В соединения и медикаментозным контролем ЧСС обеспечивает снижение функционального класса сердечной недостаточности в отдаленном периоде наблюдения у 94,6% и 66,7% пациентов.

Обратное ремоделирование левого желудочка более выражено у пациентов после ресинхронизирующей терапии в сочетании с аблацией А–В соединения по сравнению с ресинхронизирующей терапией и медикаментозным контролем ЧСС и проявляется у 90,7% и 57,1% пациентов, соответственно.

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. При наличии у пациента хронической сердечной недостаточности II-IV ФК по NYHA, при оптимальной медикаментозной терапии, неэффективности стратегии контроля частоты у пациентов с длительно-персистирующей формой фибрилляции предсердий, фракцией выброса левого желудочка $\leq 35\%$, блокада левой ножки пучка Гиса, с шириной комплекса QRS ≥ 120 мс или признаков механической диссинхронии по данным доплерографии,- рекомендуется выполнение процедуры имплантирования кардиоресинхронизирующего устройства с последующим выполнением радиочастотной аблации атриовентрикулярного соединения в течение периода текущей госпитализации, после стабилизации показателей порога электрического захвата правого и левого желудочков сердца, даже при наличии высокого (более 90%) процента бивентрикулярной стимуляции.

При отсутствии ответа на ресинхронизирующую электрокардиостимуляцию при оптимальной медикаментозной терапии, улучшение ответа на терапию достигается путем

оптимизации VV-задержки на основании тканевой доплерографии через 6, 12, 24, 36 месяцев после оперативного вмешательства.

Под рентгеноскопическим контролем в трёх проекциях (передняя прямая, левая ко- сая и правая кося) правожелудочковый электрод устанавливается в верхушку правого желу- дочка или в область межжелудочковой перегородки или передней стенки правого желу- дочка. Левожелудочковый электрод устанавливается в задние или задне-боковые ветви ко- ронарного синуса при помощи специальной системы доставки после предварительно про- изводилось контрастирование коронарного синуса.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследова- ния на протяжении времени, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику Центра интервенционной кардиологии ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешал- кина» Минздрава России. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования бази- руются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиниче- скими данными по теме диссертации. Личный вклад соискателя состоит в непосредствен- ном участии в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных, подготовке основных публикаций по работе.

На заседании 28.10. 2015 2015 диссертационный совет принял решение присудить Сте- нину Илье Геннадьевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 8 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук, участвовавших в засе- дании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени 17, против присуждения учёной степени 0, недействительных бюллетеней 0.

Председатель (заме
диссертационного с

Гоминворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного с

Исенько Евгений Владимирович

Дата оформления 3

Новосибирский