

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01 НА БАЗЕ ФГБУ
«НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА
СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 16.05. 2018 № 52

О присуждении Сапегину Андрею Викторовичу, гражданину России, ученой степени
кандидата медицинских наук

Диссертация «Хирургическая профилактика фибрилляции предсердий у пациентов с
пороками митрального клапана и атриомегалией» по специальности 14.01.26 -
Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 28.02. 2018 г, диссертационным
советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «НМИЦ им.ак. 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 Сапегин Андрей Викторович 24.06.1988 года рождения. В 2011 году
окончил федеральное государственное бюджетное военное образовательное
учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия
имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Санкт-
Петербург), выдавшего диплом о высшем образовании. В 2014 году окончил очную
аспирантуру при федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский
федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н.
Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Работает в
кардиохирургическом отделении приобретенных пороков сердца федерального
государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский
исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (г.Новосибирск) врачом - сердечно-
сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в Центре новых хирургических
технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный

медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель - доктор медицинских наук, Богачев-Прокофьев Александр Владимирович, работает в Центре новых хирургических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, руководитель Центра новых хирургических технологий.

Официальные оппоненты:

Гордеев Михаил Леонидович, доктор медицинских наук, проф., гражданин России, основное место работы: Отделение неотложной хирургии приобретенных пороков сердца федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2, заведующий научно-исследовательским отделом кардиоторакальной хирургии

Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: отделение сердечно-сосудистой хирургии федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» НИИ кардиологии, ведущий научный сотрудник.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Москва в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором Поповым Вадимом Анатольевичем, Центр сердечно-сосудистой хирургии, руководитель, - указала, что суть полученных новых знаний заключается в следующем: профилактическая изоляция задней стенки левого предсердия, выполняемая во время операции по поводу порока митрального клапана, осложненного атриомегалией, является безопасной процедурой, показывающей свою эффективность в сравнении с изолированной коррекцией порока митрального клапана. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: доказано, что выполнение превентивной аблации, является безопасным методом, не повышает летальность на госпитальном этапе. Факт удлинения времени искусственного

кровообращения и время ишемии миокарда при выполнении процедуры хирургической профилактики фибрилляции предсердий значимо не влияет ни на количество осложнений в раннем послеоперационном периоде, ни на их характер. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: показано отсутствие различий в количестве и характере осложнений раннего и отдаленного послеоперационного периода в группах профилактической аблации и изолированной коррекции порока митрального клапана. Замечаний нет. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации целесообразно использовать в практической работе специализированных кардиологических и кардиохирургических отделений и центров и при подготовке специалистов соответствующего профиля образовательных учреждений здравоохранения.

Соискатель имеет 6 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 3 научных работ общим объёмом 2,2 печатных листа, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 4 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 3. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объёму научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации: Оценка частоты возникновения фибрилляции предсердий у больных с пороками митрального клапана и атриомегалией / А.В. Богачев–Прокофьев, А.В. Сапегин, А.Н. Пивкин и др. //Анналы аритмологии. – 2017. – Т. 14. – №. 2. – С.73-80.

Среднеотдаленные результаты профилактической аблации предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией: пилотное рандомизированное исследование / Богачев-Прокофьев, А. В., Сапегин, А. В., Пивкин, и др. // Патология кровообращения и кардиохирургия. - 2017. - №21(2). - С.98-107.

Профилактическая аблация предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией. Пилотное рандомизированное исследование / Богачев-Прокофьев, А. В., Сапегин, А. В., Пивкин, и др. // Вестник аритмологии. – 2017. - №90. – С.24-32. .

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

Операция MAZE IV: техника исполнения модифицированного варианта / Исаков, С. В., Багдасарян, А. Ю., Гордеев, М. Л. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2017. - № 10(5). – С.12-15.;

Перспективы восстановления функции синусового узла у пациентов после хирургического лечения длительно персистирующей фибрилляции предсердий / Евтушенко, А. В., Евтушенко, В. В., Петлин, К. А., Смышляев, К. А., Ваизов, В. Х., Катков, В. А., Минин, С. М. //Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №. 3. – С.73-80.;

Возможности эхокардиографии на этапах хирургического лечения пациента с пролапсом задней створки митрального клапана с развитием выраженной митральной недостаточности и фибрилляции пред-сердий (клиническое наблюдение) / Кадырова, М. В., Аскерова, Н. Н., Степанова, Ю. А., Жемеров, Н. В., Малышенко, Е. С., Попов, В. А., Ревешвили, А. Ш. // Медицинская визуализация. - 2017. - № 2. - С. 103-113.

Первый опыт устранения длительно-персистирующей формы фибрилляции предсердий с использованием торакоско-пической радиочастотной абляции /

Е.А.Артюхина, А.Ш.Ревешвили, Е.С. Малащенко, С.Мунеретто // Инновационная медицина Кубани. - 2017. - №1(5). - С. 23-27.

Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ / Сулимов, В. А., Голицын, С. П., Панченко, Е. П., Попов, С. В., Ревешвили, А. Ш., Шубик, Ю. В., Дощицын, В. Л. // Российский кардиологический журнал. – 2014. - №4, - С.1-100.

4. Морфологические особенности миокарда ушек предсердий у пациентов с разными формами фибрилляции предсердий / Сухачева, Т. В., Васковский, В. А., Ревешвили, А. Ш., Серов, Р. А. // Архив патологии. – 2017. - № 79(4), - С.3-12.

Электрофизиологические механизмы прекращения фибрилляции предсердий: новое понимание, полученное на основе неинвазивного фазового картирования / А.Ш.Ревешвили, Е.А.Фетисова, В.В.Калинин, А.В.Калинин, М.К.Чайковская, С.А.Миронович, В.В.Купцов // Вестник аритмологии. – 2017. - № 88, - С.21-25 ..

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике.

Научно обоснована безопасная методика хирургической профилактики фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией. Доказано преимущество выполнения превентивной аблации предсердий. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Впервые в мировой практике разработан патофизиологически обоснованный метод хирургической профилактики фибрилляции предсердий у пациентов с поражением митрального клапана и атриомегалией, показавший свою безопасность.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов. В результате исследования разработан новый подход к профилактике возникновения ФП у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией. Впервые доказана его безопасность, показаны преимущества выполнения превентивной аблации.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Пациенты с атриомегалией (левое предсердие более 60 мм) и отсутствием анамнеза ФП, подвергающиеся изолированной коррекции порока митрального клапана, имеют высокий риск возникновения ФП/ТП/ПТ в течение первого года после операции (Hazard Ratio 8,75 CI (3,27-52,77), $p=0,012$). Выполнение профилактической аблации предсердий достоверно сопряжено с меньшим риском (Hazard Ratio 1,88 CI (1,53-2,56), $p=0,024$) больших кардиоваскулярных осложнений на этапах отдаленного наблюдения в сравнении с группой пациентов, получивших изолированную коррекцию митрального порока. Выполнение профилактической аблации у пациентов с поражением митрального клапана и атриомегалией показывает достоверное преимущество (Hazard Ratio 1,91 CI (1,57-2,53), $p=0,019$) в свободе от ФП/ТП/ПТ в сравнении с группой изолированной коррекции порока митрального клапана на всех этапах отдаленного наблюдения.

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Пациентам с отсутствием анамнеза фибрилляции предсердий, которым планируется коррекция порока митрального клапана, осложненного атриомегалией целесообразно выполнение превентивной аблации предсердий по схеме: изоляция устьев легочных вен и задней стенки ЛП. При использовании в качестве меры профилактики радиочастотной аблации, с целью уменьшения времени окклюзии аорты, изоляцию коллекторов легочных рекомендуется выполнять в условиях параллельного искусственного кровообращения. После выполнения процедуры аблации и восстановления сердечной

деятельности во всех случаях необходимо выполнять электрофизиологический контроль изоляции ЛВ и задней стенки ЛП.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику в центре новых хирургических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации.

Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 16.05. 2018г. диссертационный совет принял решение присудить Сапегину Андрею Викторовичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 19, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель

диссертационного совета

Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь

диссертационного совета

Альсов Сергей Анатольевич

