

Утверждаю

**Директор
Федерального государственного
бюджетного научного учреждения**

**«Томский национальный
исследовательский
медицинский центр**

Российской академии наук»

**доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН Е.Л.Чойнзонов**



201

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Кривошеева Юрия Сергеевича на тему: «Радиочастотная катетерная абляция ганглионарных сплетений в сочетании с изоляцией легочных вен с применением медикаментозного тестирования атриовенозного проведения у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы и связь ее с планами развития медицинской науки и здравоохранения

Фибрилляция предсердий – одна из наиболее распространенных аритмий в практике кардиолога и сердечно-сосудистого хирурга. Уровень заболеваемости в общей популяции составляет от 0,32 до 0,79% и неуклонно увеличивается с возрастом, достигая 3,8% среди лиц старше 65 лет (Бойцов С.А. с соавт., 2013, Якусевич В.В. с соавт., 2015). Риск ишемического инсульта у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий составляет 3-

5% в год, что в пять раз больше в сравнении с популяцией людей без аритмии, что является одной из причин инвалидизации и смертности пациентов и обуславливает актуальность лечения фибрилляции предсердий. Лечение пациентов с фибрилляцией предсердий остается одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной кардиологии. Оптимизм исследователей, возникший после появления радиочастотной абляции эктопической активности в устьях легочных вен, довольно быстро сменился разочарованием, что было связано с возникновением рецидивов фибрилляции предсердий и низкой эффективностью процедур при более продолжительных формах аритмии. Разработка более экстенсивных вмешательств также не позволила найти универсальную процедуру, подходящую для всех пациентов и форм аритмии. Одной из возможных причин рецидива аритмии является появление новых триггеров, располагающихся вне легочных вен. Одной из методик позволяющей идентифицировать как вновь возникшие триггеры, так и места прорывов возбуждения из легочных вен после их была предложена проба с внутривенным введением аденозинтрифосфата и/или изопретеринола. Однако непосредственные и отдаленные результаты проведенных исследования данной методики весьма противоречивы.

Немаловажным аспектом понимания патофизиологии, и соответственно, подходов в лечении фибрилляции предсердий является влияние вегетативной нервной системы на сердце. Проведено не мало экспериментальных и клинических исследований, позволивших получить данные о действии симпатического звена вегетативной нервной системы сердца на индукцию и поддержание фибрилляции предсердий. Абляция ганглионарных сплетений левого предсердия как дополнение к изоляции легочных вен позволяет увеличить конечную эффективность вмешательства. Однако, отсутствуют способы локализации вегетативных ганглиев в левом

предсердия до или во время интервенции. В тоже время, обнаруживаемая при высокочастотной стимуляции активность ганглионарных сплетений, является независимым предиктором рецидива аритмии в послеоперационном периоде.

Таким образом, имея внушительный арсенал различных методик лечения фибрилляции предсердий, нет единого мнения об объеме необходимого вмешательства, аблации ганглионарных сплетений и применении медикаментозных проб. Поэтому актуальность данной темы бесспорна и не вызывает сомнений.

Диссертационная работа Кривошеева Ю.С. посвящена сравнительной оценке эффективности радиочастотной изоляции легочных вен в сочетании с аблацией ганглионарных сплетений при применении медикаментозного тестирования и высокочастотной стимуляции.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором проведена сравнительная оценка частоты развития предсердных тахиаритмий как после изолированной катетерной радиочастотной изоляции устьев легочных вен, так и в сочетании с аблацией ганглионарных сплетений. Изучено влияние вагусного ответа при высокочастотной стимуляции после изоляции легочных вен на эффективность вмешательства. Для оценки наличия блокады «входа» и «выхода» в легочные вены проведены медикаментозные тесты, что позволило выявить пациентов с наличием триггеров вне легочных вен, и соответственно, определить это, как фактор влияющий на эффективность операции. Несомненную ценность работы представляет исследование влияния высокочастотной стимуляции для идентификации «жизнеспособности» ганглионарных сплетений, после их аблации и изоляции легочных вен. Кроме того, определены факторы, риска рецидива

предсердных тахикардий, которые в некоторой степени, можно нивелировать применяя аблацию ганглионарных сплетений.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В основу диссертационной работы включен первичный анализ данных 194 пациентов, которые были рандомизированы на 2 группы в соответствии с объемом выполненного вмешательства. Размеры выборки и сформированных подгрупп достаточны для получения статистически достоверных результатов, подтверждающих основную гипотезу. Критерии включения, методы вмешательств соответствуют целям и задачам диссертационной работы, их анализ современен и информативен. В силу этого полученные результаты демонстративны и убедительны.

На основании анализа клинических, инструментальных параметров выявлены достоверные предикторы рецидивов предсердных тахикардий после интервенционного вмешательства.

Разработанные на этой основе рекомендации о целесообразности выполнения медикаментозного провокационного теста, используя анатомический подход проводить аблацию ганглионарных сплетений, а для оценки их «жизнеспособности» проводить высокочастотную стимуляцию, имплантировать аппараты непрерывного подкожного мониторингирования ЭКГ для оценки эффективности проведенного лечения, что в целом позволит индивидуализировать выбранный способ и объем проводимых вмешательств, повысить их эффективность, что подтверждено анализом отдаленных результатов.

Полученные автором результаты подтверждены высоким уровнем статистической обработки полученных данных, с учетом принципов научно-доказательной медицины.

Диссертация оформлена в традиционном стиле в соответствии с требованиями ВАК и ГОСТ, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, глав собственных результатов и их обсуждения, списка литературы из 95 источников, полноценно иллюстрирована

рисунками и таблицами. Выводы и практические рекомендации хорошо сформулированы, научно обоснованы, соответствуют цели и задачам исследования.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Основные результаты диссертации, практические рекомендации по использованию метода изоляции легочных вен в сочетании с аблацией вегетативных ганглиев и медикаментозного тестирования проведения рекомендуется внедрять в практическую работу врачей кардиологов, аритмологов и сердечно-сосудистых хирургов на стационарном этапе оказания медицинской помощи.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе студентов высших учебных заведений и факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации и личный вклад соискателя

Основные положения, выводы и практические рекомендации доложены на форумах разного уровня, к сожалению, точных указаний о местах нет.

Автор самостоятельно спланирован дизайн исследования, проводил отбор и включение пациентов на всех этапах исследования, непосредственно проводил интервенционные вмешательства, осуществлял наблюдение в отдаленном послеоперационном периоде, выполнил статистический анализ полученных данных.

По теме диссертации опубликовано 3 печатных работ (все в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России).

Автореферат полностью отражает наиболее важные положения диссертации, дает представление о проделанной работе, содержит в кратком виде всю необходимую информацию, характеризующую полученные в процессе исследования результаты, основные положения и выводы диссертации.

Замечания к работе

Замечаний по представленной работе не имеется. Вместе с тем, имеется вопрос, не носящий принципиального характера и не умаляющий полученных в диссертации достижений:

- в работе приведены выявленные факторы риска рецидива предсердных тахикардий. Во-первых, необходимо обратить внимание, что в работу включены пациенты с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, соответственно, эти факторы не могут быть распространены на другие формы аритмии. Во-вторых, все-таки, фибрилляция предсердий и «ритмированные» аритмии могут иметь разные электрофизиологические механизмы. Проводился ли анализ факторов риска отдельно для фибрилляции предсердий и предсердных аритмий? Возможно, описанные факторы риска были одинаковы или различны для обеих групп?

Заключение

Диссертация Кривошеева Юрия Сергеевича: «Радиочастотная катетерная абляция ганглионарных сплетений в сочетании с изоляцией легочных вен с применением медикаментозного тестирования атриовенозного проведения у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития кардиологии, а именно оптимизация интервенционного способа лечения фибрилляции предсердий.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, в редакциях от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции НИИ кардиологии Томского НИМЦ, протокол № 10, от 19 октября 2018 г.

Руководитель отделения
хирургического лечения
сложных нарушений ритма
сердца и
электрокардиостимуляции
Научно-исследовательского
института кардиологии
Федерального государственного
бюджетного научного
учреждения «Томский
национальный
исследовательский медицинский
центр Российской академии
наук»
доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН



подпись

Попов Сергей
Валентинович

Ул. Киевская, д. 111а, Томск, 634012,
тел./ факс (3822) 55-50-57/ 55-83-67,
www.cardio-tomsk.ru e-mail: cardio@cardio-tomsk.ru

Подпись



заверяю.

Ученый секретарь Томского НИМЦ
кандидат биологических наук
Ирина Юрьевна Хитринская



подпись

30.10.2018г.

дата