



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ
хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, академик
РАН, доктор медицинских наук,
профессор А.Ш. Ревишвили

«22» 04 2018 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России о научно-практической ценности диссертационной работы Сапегина Андрея Викторовича на тему «Хирургическая профилактика фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией», 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, осложняется мерцательной аритмией. Коррекция клапанной патологии не гарантирует сохранности синусового ритма, в том числе у пациентов, не имевших анамнеза ФП, после операции и связанного с этим ухудшения качества жизни и тяжелых осложнений. Медикаментозная профилактика и лечение после хирургического вмешательства эффективны только у ограниченного числа пациентов, а интервенционные методики восстановления правильного ритма, ввиду наличия протеза митрального клапана и спаечного процесса, связаны с высоким риском. Достоверными предикторами возникновения ФП после коррекции порока является исходный размер ЛП более 6,0 см, стенотическое поражение и ревматический генез митрального порока. При сочетании этих

факторов у 80% пациентов возникает ФП в течении первого года после гемодинамической коррекции порока митрального клапана.

Современная медицина во многих своих областях направлена на профилактику. Превентивные меры эффективны в группах высокого риска.

Опираясь на вышеизложенное, очевиден вывод: разработка безопасных и эффективных методов профилактики фибрилляции предсердий, является оправданной и актуальной задачей в современных условиях. 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

Данная работа является первой в стране, где обоснован высокий риск развития фибрилляции предсердий после хирургического лечения пороков митрального клапана у пациентов с атриомегалией не имевших документированного анамнеза ФП в сравнении с пациентами, подвергшимися конкомитантной аблации по поводу пароксизмальной ФП.

Впервые в мировой практике разработана патофизиологически обоснованная методика хирургической профилактики фибрилляции предсердий, обоснована ее безопасность, показаны преимущества ее применения у пациентов высокого риска.

Впервые проведено пилотное проспективное одноцентровое рандомизированное исследование по изучению безопасности и эффективности хирургической стратегии профилактики фибрилляции предсердий при коррекции пороков митрального клапана, осложненных атриомегалией.

Показано отсутствие различий в количестве и характере осложнений раннего и отдаленного послеоперационного периода в группах

профилактической аблации и изолированной коррекции порока митрального клапана.

Безопасность применяемого метода также обоснована благодаря применению современных методов лабораторной и функциональной диагностики. Количественное определение тропонина I в ближайшем послеоперационном периоде показывает повышение его уровня в группе профилактической аблации с постепенным его снижением до сопоставимых с группой изолированной коррекции митрального порока значений. В отдаленном же послеоперационном периоде мерой сравнения была избрана транспортная функция предсердий, так, в группе аблации, показано восстановление активной контрактильной функции левого предсердия к окончанию периода наблюдения.

В процессе проведения работы был результативно использован метод 72-х часового мониторингирования сердечного ритма по Холеру, применяемый на всех этапах наблюдения в течение 12 месяцев после операции. Такая регистрация нарушений сердечного ритма позволила достоверно и наглядно доказать, что проведение левопредсердной превентивной аблации обеспечивает большую свободу от возникновения нарушений ритма после коррекции пороков митрального клапана в сравнении с изолированной коррекцией порока митрального клапана. При этом не отмечено увеличение летальности или частоты возникновения серьезных осложнений ни в ближайшем, ни в отдаленном послеоперационном периоде.

Выявлены предикторы развития фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде, основными из которых являются исходный размер левого предсердия по данным трансторакальной эхокардиографии и отсутствие превентивной изоляции задней стенки левого предсердия, что дополнительно обосновывает крайне высокий риск и необходимость хирургической профилактики фибрилляции предсердий у пациентов, подвергающихся коррекции порока митрального клапана.

Теоретическая и практическая значимость работы

Основной вывод диссертации заключается в том, что 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.

Показано, что пациенты с атриомегалией и отсутствием анамнеза ФП, подвергающиеся изолированной коррекции порока митрального клапана, имеют высокий риск возникновения наджелудочковых нарушений ритма в течение первого года после операции.

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.

Показано преимущество профилактической изоляции задней стенки левого предсердия: её выполнение достоверно сопряжено с меньшим риском больших кардиоваскулярных осложнений на этапах отдаленного наблюдения в сравнении с группой пациентов, получивших изолированную коррекцию митрального порока.

С практической точки зрения применение 72-х часового мониторинга сердечного ритма позволило с высокой долей вероятности выявлять асимптомные нарушения ритма, а при доказанной сохранности правильного, 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.

Разработаны и внедрены в практику технологические особенности проведения процедуры аблации, позволяющие снизить число осложнений и добиться максимального профилактического эффекта проводимой процедуры.

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 атриомегалией. Показана необходимость проведения электрофизиологического контроля в ходе операции, результаты которого должны быть основой для принятия решения для завершения хирургического вмешательства. Раскрыта несомненная связь нарушений ритма и больших кардиоваскулярных событий в отдаленном периоде наблюдения. Возникновение фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде является значимым негативным фактором, влияющим на количество госпитализаций и риск эмболических осложнений. Результаты представленной работы могут быть одним из важных аргументов к пропаганде более широкого использования аблации левого предсердия в качестве профилактики фибрилляции предсердий у больных высокого риска – пациентов с пороками митрального клапана, осложненного атриомегалией.

Проведенное 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 «НМИЦ 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 клиническими характеристиками, а является рандомизированным, проведенным на очень гомогенной группе 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. Использованы 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 «НМИЦ 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 отделений и центров и при подготовке специалистов соответствующего профиля образовательных учреждений здравоохранения.

Заключение

Диссертация Сапегина Андрея Викторовича на тему «Хирургическая профилактика фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – оптимизации тактики лечения пациентов с пороками митрального клапана, осложненными атриомегалией, 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.

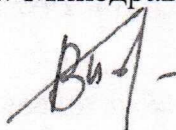
Отзыв на диссертацию Сапегина Андрея Викторовича на тему «Хирургическая профилактика фибрилляции предсердий у пациентов с пороками митрального клапана и атриомегалией» обсужден и одобрен на заседании отдела сердечно-сосудистой хирургии и аритмологического центра ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России протокол № 2 от «18» 04 2018 г.

Администрация ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России; 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

«НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России;

д.м.н., проф.



В.А. Попов

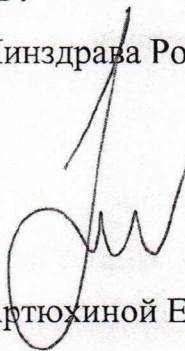
Руководитель отделения

электрофизиологических рентгенэндоваскулярных

методов диагностики и лечения аритмий ФГБУ

«НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России;

д.м.н.



Артюхина Е. А.

Подпись д.м.н. проф. В.А. Попова и д.м.н. Артюхиной Е.А. *заверяю*

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ 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)