

Отзыв официального оппонента д.м.н. Михайлова Евгения Николаевича

о диссертационной работе Байрамовой Севды Афгановны «Оценка эффективности превентивной криоизоляции легочных вен у пациентов с радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.05 – кардиология.

В диссертационной работе Байрамовой Севды Афгановны представлено исследование частоты развития фибрилляции предсердий у пациентов, которым проводилась катетертная аблация кавотрикуспидального перешейка для лечения типичного трепетания предсердий, а также проводилось изучение результатов превентивной криоизоляции легочных вен у пациентов с радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка без анамнеза фибрилляции предсердий. Исследование проведено в ФГБУ «СФБМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в период с 2010 по 2013 гг.

Актуальность исследования

Фибрилляция и трепетание предсердий являются наиболее распространенными устойчивыми аритмиями, встречающимися в клинической практике. На сегодняшний день многочисленными исследованиями доказано, что фибрилляция предсердий является важнейшим фактором риска инсульта, существенно повышая смертность и заболеваемость, в частности ввиду фатального или инвалидизирующего инсульта. Типичное трепетание предсердий в свою очередь является самой распространенной предсердной тахикардией (ТП), обусловленной механизмом макро-реентри. Риск тромбоэмболий, связанный изолированно с ТП, определить достаточно сложно, ввиду частой сопутствующей ФП, что, возможно, связано с общими патофизиологическими взаимосвязями этих двух аритмий.

Катетерная абляция кавотрикуспидального перешейка (КТП) является терапией первой линии для таких пациентов. Однако показано, что в 26-46% случаев при дальнейшем наблюдении выявляется фибрилляция предсердий. Результаты исследований демонстрируют, что изолированная абляция только КТП не предотвращает развитие фибрилляции предсердий. В настоящее время нет четких рекомендаций о том, как следует вести пациентов после абляции КТП при появлении ФП. Выявление пациентов, имеющих высокий риск развития ФП после процедуры, является ключевым моментом для оценки целесообразности продолжения антикоагулянтной терапии. Появление фибрилляции предсердий даже после успешной абляции КТП означает появление новой аритмии и имеет важное клиническое значение для лечения и дальнейшего наблюдения пациентов, ввиду значительного увеличения риска инсульта. В результате, у пациентов наблюдается прогрессирование симптомов, а неэффективность медикаментозной терапии требует проведения повторного вмешательства в объеме изоляции легочных вен (ИЛВ). Однако радиочастотная ИЛВ изолированно не использовалась как профилактическая интервенция даже в группах пациентов с высоким риском развития ФП. Определение оптимального подхода катетерной абляции у таких пациентов до настоящего времени остается достаточно сложной задачей ввиду отсутствия четких рекомендаций по выбору тактики ведения. Не до конца ясно необходимо ли выполнение дополнительной абляции левого предсердия при абляции КТП для предотвращения фибрилляции предсердий и когда лучше выполнять дополнительное вмешательство: одновременно с устранением ТП или через определенное время. Также в настоящее время нет четких рекомендаций о том, каким именно методом абляционной терапии лучше воспользоваться для минимизации риска осложнений.

Оценка убедительности научных положений, выводов и рекомендаций

Рассматриваемая работа построена в традиционном стиле. Последовательное, логическое изложение материала работы прослеживается во всей ее структуре.

Цель исследования соответствует избранной теме работы, а сформулированные автором задачи (их 4) в полной мере способствуют достижению этой цели. Выводы закономерно следуют из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем, практическое применение которых доступно отражено в разделе «практические рекомендации». Все это указывает на целостность и внутреннее единство работы и позволяет говорить о том, что научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, убедительно обоснованы.

Оценка достоверности полученных научных результатов

В диссертационную работу включено большое количество клинических наблюдений (70 пациентов), исследование состоит из двух этапов – наблюдательный – с изучением частоты возникновения фибрилляции предсердий после аблации типичного трепетания предсердий с помощью имплантированного устройства регистрации ЭКГ, а также этап сравнительного проспективного исследования – рандомизация пациентов с ТП на группу только аблации КТП и группу аблации КТП в сочетании с изоляцией легочных вен с целью предупреждения развития ФП. Проведение научного анализа с использованием современных методов исследования и статистической обработки являются свидетельством достоверности выводов и рекомендаций. Объем выборки пациентов в группах является статистически достаточным для получения достоверных результатов. Доказательная база основывается на достаточном количестве пациентов в отдаленный период наблюдения.

Избранные методы статистической обработки результатов являются общепринятыми для медико-биологических исследований.

Критерии включения и исключения пациентов соответствуют цели и задачам работы. Характер набора первичного материала и его представление можно признать убедительными, учитывая высокое качество диагностической

аппаратуры, высокую квалификацию клиники, в которой осуществлялось обследование пациентов, а в лечении данного вида сердечной патологии были использованы современные методы хирургического лечения, принятые во всем мире.

Оценка новизны полученных научных результатов

На основании анализа полученных результатов автором разработана концепция, направленная на повышение эффективности лечения пациентов с типичным трепетанием предсердий и радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка и предотвращения развития фибрилляции предсердий, которая позволяет улучшить клинический и функциональный статус пациентов.

Автором впервые проведена оценка эффективности превентивной криоизоляции легочных вен у пациентов с радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка.

На основе полученных новых научных знаний обоснована целесообразность, доказана эффективность, безопасность и преимущество применения метода превентивной криоизоляции легочных вен у пациентов с радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка. Полученные в процессе исследования данные позволяют установить предикторы развития ФП и свидетельствуют о том, что новые знания позволяют снизить частоту возникновения фибрилляции предсердий у больных с радиочастотной аблацией КТП, а также показывают безопасность процедуры превентивной криоизоляции легочных у таких пациентов.

В отличие от существующих литературных сведений, касающихся данной группы пациентов, на основе полученных знаний и разработанного научно-обоснованного комплексного подхода при лечении пациентов с радиочастотной аблацией КТП дана оценка эффективности превентивной криоизоляции легочных

вен в сравнении со стандартной методикой изолированной аблации только кавотрикуспидального перешейка. Изучены отдаленное влияние превентивного подхода на частоты рецидивов ФП, на частоту повторных процедур аблации для данных пациентов, а также безопасность процедуры.

Вопросы к соискателю

1. В выводах работы сформулировано, что «превентивная криоизоляция легочных вен является безопасной процедурой...». К настоящему времени в ряде работ показано, что криоаблация может быть ассоциирована с редкими, но крайне тяжелыми осложнениями, например, формирование предсердно-пищеводного свища. Возможно, что в данном исследовании не наблюдалось серьезных осложнений ввиду ограниченного объема выборки. При этом в работе показано, что ФП развивается не у всех пациентов с анамнезом типичного ТП, а также соискателем выявлены предикторы развития ФП. Не является ли целесообразным проведение превентивной изоляции легочных вен в подгруппе пациентов с риском развития ФП?
2. Поскольку возникновение эпизодов ФП после проведения аблации кавотрикуспидального истмуса диагностировалось с помощью имплантируемых устройств – мониторов ЭКГ, а заключение об отсутствии ФП до аблации проводилось на основании других ЭКГ данных и клинической характеристики, насколько достоверным является указание на развитие ФП у пациентов именно в периоде наблюдения после аблации типичного трепетания предсердий?

Заключение

Диссертация Байрамовой Севды Афгановны «Оценка эффективности превентивной криоизоляции легочных вен у пациентов с радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология,

является законченной научной работой в виде специально подготовленной рукописи, имеющей внутреннее единство и содержащее совокупность новых научных результатов и положений. Работа единолично написана автором и свидетельствует о его личном вкладе в медицинскую науку. В диссертации содержится решение важной научно-практической проблемы лечения пациентов с типичным трепетанием предсердий и радиочастотной аблацией кавотрикуспидального перешейка с научным обоснованием методологических подходов к тактике ведения данной категории пациентов, а также приводятся сведения о практическом использовании результатов исследования в практике клинических отделений ФГБУ «СФБМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Основные положения диссертации достаточно полно освещены в 5 печатных работах, которые рекомендованные в перечне ВАК.

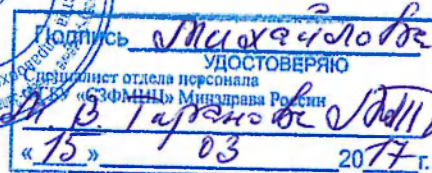
Принципиальных замечаний к работе нет. Вопросы к соискателю носят дискуссионный характер и несколько не умаляют научной ценности работы.

Таким образом рассматриваемая диссертация соответствует критериям пунктов 7, 8, 10 и 11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Заведующий НИЛ нейромодуляции,
доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии
ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Д.М.Н.



Михайлов Е.Н.



Адрес: Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, дом 2; индекс 197341

Тел.: (812) 702 5164

e-mail: e.mikhaylov@almazovcentre.ru

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал передается в плановый отдел, ксерокопия хранится в совете Д 208.063.01 в
аттестационном деле диссертанта Шабанова Виталия Викторовича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Михайлов Евгений Николаевич
Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация	доктор медицинских наук специальность сердечно-сосудистая хирургия 14.01.26, Кардиология 14.01.05
Полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)	Научно-исследовательская лаборатория нейромодуляции ФБГУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт- Петербург; заведующий лабораторией
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	ЛЕБЕДЕВ Д.С., МИХАЙЛОВ Е.Н., НОВИКОВА Т.Н., и др. СОГЛАШЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ САНКТ- ПЕТЕРБУРГСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АРИТМОЛОГОВ ПО ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И/ИЛИ ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КАТЕТЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ИЛИ ИМПЛАНТАЦИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ УСТРОЙСТВ. - Вестник аритмологии. – 2016. - №. 86. – С. 70-75.
Ксерокопия на одном листе, заверять не надо	Ксерокопия разворота паспорта (2-3 стр.. с Ф.И.О и датой рождения) и страхового свидетельства госуд.пенсион. страхования (сторона с номером)
Дата прописки по месту жительства:	1996 г.

Ваш домашний адрес:

Индекс	194355
Субъект РФ / Зарубежье	Санкт-Петербург
Город Улица Дом, кв	Санкт-Петербург, ул. Жени Егоровой, д. 3., корп. 2., кв. 242
Телефон, e-mail	(812) 7025164

evgenymikhaylov@gmail.com

Дата: 10.03.2017

Подпись:



Эту заполненную Вами таблицу, ксерокопию страницы паспорта и документа с пенсионным страховым номером, а также банковский данные для перечисления денежных средств просим Вас направить в дисс. совет вместе с официальным отзывом не позднее 15 дней до защиты.