

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 19.12. 2018 № 56

О присуждении Кривошееву Юрию Сергеевичу, гражданину России, ученой
степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Радиочастотная катетерная абляция ганглионарных сплетений в сочетании с изоляцией легочных вен с применением медикаментозного тестирования атриовенозного проведения у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 03.10. 2018 г, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России 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 Кривошеев Юрий Сергеевич 02.08.1984 года рождения. В 2007 году окончил ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (г.Ставрополь), выдавшую диплом о высшем образовании. В 2018 году окончил заочную аспирантуру при ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Работает в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» (г.Ставрополь) врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. Диссертация выполнена в Центре интервенционной кардиологии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель - д-р мед.наук Романов Александр Борисович, работает в центре интервенционной кардиологии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Новосибирск. Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, ведущим научным сотрудником.

Официальные оппоненты:

Иваницкий Эдуард Алексеевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: отделение кардиохирургии №2, ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, г. Красноярск (660020, г. Красноярск, ул. Караульная, 45), заведующий отделением;

Чудинов Георгий Викторович , д-р мед.наук , гражданин России, основное место работы: отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Таганрога (347930, г. Таганрог, ул. Большой Проспект, 16), заведующий отделением; дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», город Томск в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН Поповым Сергеем Валентиновичем,- указала, что суть полученных новых знаний: на основании анализа клинических, инструментальных параметров выявлены достоверные предикторы рецидивов предсердных тахикардий после интервенционного вмешательства. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: разработанные автором рекомендации о целесообразности выполнения медикаментозного провокационного теста, используя анатомический подход проводить абляцию 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. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: несомненную ценность работы представляет исследование влияния высокочастотной стимуляции для идентификации «жизнеспособности» ганглионарных сплетений после их абляции и изоляции легочных вен. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: основные результаты диссертации рекомендуется внедрять в практическую работу врачей кардиологов, аритмологов и сердечно-сосудистых хирургов на стационарном этапе оказания медицинской помощи. Теоретические положения, сформулированные в исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе студентов высших учебных заведений и факультетов повышения квалификации профессиональной переподготовки специалистов.

Соискатель имеет 4 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 4 научные работы общим объемом 2,52 печатных листов, в том числе 0 монографий и 4 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Краткая

характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 4. 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: Оценка прогрессирования фибрилляции предсердий после катетерной абляции и антиаритмической терапии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий / А.А. Симонян, В.Н. Колесников, Л.И. Виленский, Ю.С. Кривошеев и др. // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2016. №3. С.72-81

Абляция ганглионарных сплетений в сочетании с изоляцией легочных вен после медикаментозного тестирования «скрытого» атриовенозного проведения с исключением внелегочных триггеров у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий / Ю.С. Кривошеев, Д.И. Башта, А.А. Симонян, С.Ю. Красильникова и др. // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2018. № 3. С.64-78.

Катетерная изоляция легочных вен с медикаментозным тестированием «скрытого» атриовенозного проведения с выявлением внелегочных триггеров и высокочастотной стимуляцией ганглионарных сплетений левого предсердия у пациентов с пароксизмальной формой / Ю.С. Кривошеев, Д.И. Башта, А.А. Симонян, Н.А. Тихонова и др. // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2018. №3. С. 79-89.

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

Михайлов Е.Н., Лебедев Д.С., Покушалов Е.А., Давтян К.В., Иваницкий Э.А., Нечепуренко А.А., Косоногов А.Я., Колунин Г.В., Морозов И.А., Термосесов С.А., Майков Е.Б., Хомутинов Д.Н., Еремин С.А., Майоров И.М., Романов А.Б., Шабанов В.В., Шатахцян В.С., Цивковский В.Ю. Пацюк А.В., Ревивили А.Ш., Шляхто Е.В. Криобаллонная абляция в Российских центрах интервенционного лечения фибрилляции предсердий // Российский кардиологический журнал. 2015. №11. С.86-91.;

Дорофеева Н.П., Овчинников Р.С., Конев А.В., Желиаков Е.Г., Рыбаченко М.С., Чудинов Г.В., Корниенко А.А., Ардашев А.В. Успешное восстановление и удержание синусового ритма после катетерной абляции у пациента с длительно персистирующей (около 21 года) фибрилляцией предсердий // Кардиология. 2014. №54(2). С.90-95;

Богданов Ю.И., Попов С.В., Вечерский Ю.Ю., Баталов Р.Е., Затолокин В.В. Результаты хирургического лечения больных с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий. Сибирский медицинский журнал. 2016. №31(2). С.75-77.

Богданов Ю.И., Попов С.В., Вечерский Ю.Ю., Баталов Р.Е., Затолокин В.В. Хирургическая абляция фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической

болезнью сердца и коронарным шунтированием: современные направления. Сибирский медицинский журнал. 2016. №31(3). С.23-26.

Богданов Ю.И., Вечерский Ю.Ю., Баталов Р.Е., Затолокин В.В., Попов С.В. Отдаленные результаты комбинированного этапного подхода в лечении больных с фибрилляцией предсердий и коронарным шунтированием. Сибирский медицинский журнал. 2017. №32(1). С.54-57.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию модуляции автономной нервной системы с помощью фармакологического тестирования, предложены оригинальные суждения по заявленной тематике;

доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике лечения пациентов с фибрилляцией предсердий, наличие закономерностей.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: установлена эффективность аблации ганглионарных сплетений в дополнение к изоляции легочных вен с проведением медикаментозного теста атриовенозного проведения. Установлена частота ответа на высокочастотную стимуляцию ганглионарных сплетений после изоляции легочных вен. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Впервые исследована эффективность аблации ганглионарных сплетений в дополнение к изоляции легочных вен с проведением медикаментозного теста атриовенозного проведения. Впервые исследованы ответы на высокочастотную стимуляцию ганглионарных сплетений после изоляции легочных вен.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об интервенционном лечении фибрилляции предсердий, расширяющие границы применимости полученных результатов. Применительно к проблематике диссертации результативно (с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изложены положения, доказательства, факты, тенденции. Изучены генезис процесса, факторы, причинно-следственные связи.

Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Изоляция легочных вен не сопровождается повреждением ганглионарных сплетений. Аблация ганглионарных сплетений в дополнение к изоляции легочных вен после медикаментозного теста повышает эффективность операции. Медикаментозный тест позволяет выявить внелегочные триггеры.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Изоляция легочных вен с исключением внелегочных триггеров и «скрытого» атриовенозного проведения посредством медикаментозного тестирования в сочетании с аблацией

ганглионарных сплетений левого предсердия увеличивает вероятность сохранения синусового ритма на 59% по сравнению с изоляцией легочных вен.

Процент фибрилляции предсердий по данным непрерывного мониторингирования ЭКГ после изоляции легочных вен, подтвержденной медикаментозным тестированием, в сочетании с аблацией ганглионарных сплетений достоверно ниже по сравнению с изоляцией легочных вен и составляет 5,4% и 14,8%, соответственно.

По данным многофакторного регрессионного анализа предикторами рецидива предсердных тахикардий явились анамнез фибрилляции предсердий более 5 лет, сахарный диабет. Абляция ганглионарных сплетений снижает вероятность риска рецидива предсердных тахикардий.

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Пациентам с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий при выполнении интервенционного лечения целесообразно выполнять медикаментозный провокационный тест для выявления внелегочных очагов триггерной активности.

При аблации ганглионарных сплетений рекомендовано использовать результаты высокочастотной стимуляции только в качестве маркера сохраненной жизнеспособности вегетативных ганглиев. Высокочастотную стимуляцию основных скоплений ганглионарных сплетений левого предсердия рекомендовано выполнять со следующими параметрами: частота стимуляции – 20 Hz, амплитуда тока – 30 mA, длительность - 10 мс, продолжительность стимуляции 5 сек.

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 Центра интервенционной кардиологии 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 19.12. 2018 диссертационный совет принял решение присудить Кривошееву Юрию Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук (указывается отдельно по каждой специальности научных работников каждой

отрасли науки, защищаемой диссертации), участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, (из них 0 человек дополнительно введены на разовую защиту), проголосовали: за присуждение учёной степени - 20, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Заместитель председателя
диссертационного совета

ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович

Ученый секретарь
Диссертационного совета

Альсов Сергей Анатольевич

19.12.2018 г.

