

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации В.В. Евтушенко «Кардиологические и хирургические технологии диагностики и коррекции сердечной недостаточности у пациентов с пороками сердца и длительно персистирующей фибрилляцией предсердий», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 - «кардиология» и 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»

Проблемы коррекции хронической сердечной недостаточности (ХСН) у кардиохирургических больных занимают одно из ведущих мест в сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии. Даже правильно и по показаниям выполненное хирургическое вмешательство на сердце не всегда приводит к адекватному снижению класса сердечной недостаточности. В ряде случаев класс сердечной недостаточности меняется незначительно, что не приводит к существенному улучшению качества жизни больных. В связи с этим, поиск новых критериев оценки и прогноза послеоперационного течения ХСН является одной из приоритетных задач современной медицинской науки. Одной из основных причин прогрессирования ХСН в послеоперационном периоде является фибрилляция предсердий (ФП). По данным разных авторов, она сопровождает до 40-60% всех кардиохирургических вмешательств [Ahmad S., 2016]. При этом механизмы ее возникновения и поддержания до конца не изучены, что ставит в тупик кардиологов и хирургов из-за отсутствия чёткого понимания патофизиологии данного вида нарушений ритма сердца. Аспекты влияния вегетативной нервной системы на прогрессирование и рецидивирование ФП и усугубление ХСН также мало изучены, а знания по ним разрознены и противоречивы. Не последнюю роль также играет и экономический фактор – затраты на лечение больных с нарушениями ритма значительно возрастают [Miyasaka Y. et al., 2006]. Такие пациенты дольше находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии, в ряде случаев (при развитии брадиаритмий) им требуется временная или постоянная электрокардиостимуляция. Несмотря на то, что «золотым стандартом» хирургического лечения длительно персистирующей ФП является процедура

«MAZE» («Лабиринт»), предложенная J. Cox в 1987 году и претерпевшая множество модификаций как по технике выполнения, так и по способу нанесения повреждения, нет абсолютной уверенности в полном успехе по избавлению пациента от аритмии. В связи с этим, разработка новых критериев профилактики и прогноза успешного лечения ФП является задачей, несомненно, актуальной, позволяя добиться значимого улучшения класса ХСН.

Автореферат позволяет судить об основных положениях диссертации, цели и задачи которой сформулированы грамотно и логично.

Большой клинический материал (325 пациентов), корректное распределение больных по группам в соответствии с задачами исследования, современный уровень обследования пациентов и общепринятые методы статистического анализа позволили получить достоверные результаты. Введение в анализ метода псевдорандомизации по технологии propensity score matching позволяет повысить доверие к полученным результатам.

Основные положения диссертации, а именно:

- Пенетрирующая методика радиочастотного (РЧ) воздействия на миокард предсердий является безопасной и превосходит классическую монополярную методику по эффективности в ближайшие и отдалённые сроки наблюдения.
- Пенетрирующая методика РЧ-воздействия на миокард предсердий статистически значимо повышает эффективность процедуры «Лабиринт» у пациентов с пороками митрального клапана (МК), осложненными длительно персистирующей ФП.
- Атриомегалия ухудшает прогноз хирургического лечения длительно персистирующей ФП вне зависимости от методики воздействия, поэтому вопрос атриопластики может быть рассмотрен у всех пациентов с размерами ЛП больше 55 мм.
- Выявление дисфункции синусового узла у пациентов с длительно персистирующей фибрилляцией предсердий позволяет сократить количество имплантированных искусственных водителей ритма в послеоперационном периоде.

- Концентрация уровней норадреналина, метанефрина и норметанефрина в восходящей аорте и коронарном синусе позволяет выявить дисфункцию синусового узла у пациентов с длительно персистирующей фибрилляцией предсердий.

- Уровень NT-proBNP у пациентов после хирургического лечения ФП снижается статистически значимо по сравнению с дооперационным уровнем, что говорит о снижении функционального класса сердечной недостаточности.

- Определение уровней адреналина, норадреналина и их метаболитов в восходящей аорте и коронарном синусе позволяет оценить эффективность вегетативной модуляции сердца после РЧ-воздействия.

- Применение комплексного подхода к хирургическому лечению длительно персистирующей фибрилляции предсердий, включающего изучение функции синусового узла, пенетрирующую методику радиочастотного воздействия на миокард предсердий, атриопластику и модуляцию вегетативной иннервации сердца, позволяет повысить эффективность данной технологии в ближайшем и отдалённом послеоперационных периодах

несут в себе научную новизну и представляют несомненный интерес как для кардиохирургов, так и для кардиологов. Оригинальность исследования подтверждена 5 патентами РФ.

Выводы сформулированы в соответствии с задачами исследования и логично вытекают из результатов собственных наблюдений.

Основные положения диссертации освещены в 37 публикациях, среди которых есть и статьи в зарубежных журналах, а также 15 статей и приравненных к ним публикаций в журналах из списка ВАК РФ.

Автореферат в целом производит хорошее впечатление, отличается четким стилем изложения и обилием иллюстративного материала.

Таким образом, автореферат позволяет сделать заключение, что по совокупности полученных новых данных решена важная научная проблема по разработке новых кардиологических и кардиохирургических технологий диагностики и коррекции сердечной недостаточности у пациентов, осложненными

длительно персистирующей фибрилляцией предсердий. Диссертационная работа Владимира Валериевича Евтушенко «Кардиологические и хирургические технологии диагностики и коррекции сердечной недостаточности у пациентов с пороками сердца и длительно персистирующей фибрилляцией предсердий», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.05 – «кардиология» и 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» по актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов, практической значимости и количеству публикаций она полностью отвечает требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748 (ред. от 28.08.2017), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а её автор достоин искомой степени

Руководитель центра новых хирургических технологий

ФБГУ «Национальный медицинский исследовательский центр

им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

А.В. Богачев-Прокофьев



Подпись доктора медицинских наук А.В. Богачева-Прокофьева *заверяю*.

Руководитель службы управления кадрами

и трудовыми резервами

ФБГУ «Национальный медицинский исследовательский центр

им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России



И.Н. Карпенко

21.04.2020



Богачев-Прокофьев Александр Владимирович, Доктор медицинских наук, руководитель центра новых хирургических технологий, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, Единая справочная+7 (383) 347-60-66, [mail@meshalkin.ru](mailto:mail@meshalkin.ru)