

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Тарасова Романа Сергеевича на диссертацию Петрия Владимира Владимировича на тему «Эффективность транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия у пациентов с фибрилляцией предсердий», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. – Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность исследования. Болезни системы кровообращения являются одной из главных причин инвалидизации и смертности населения в Российской Федерации, а в их структуре значимую долю составляют нарушения ритма сердца. Наиболее распространенной аритмией является фибрилляция предсердий, частота ее встречаемости в общей популяции достигает 2%. Наличие фибрилляции предсердий ассоциировано с рядом неблагоприятных событий и осложнений – у пациентов с фибрилляцией предсердий значительно возрастает риск смерти, ишемического инсульта, инфаркта миокарда и хронической сердечной недостаточности. Наиболее опасным осложнением фибрилляции предсердий считается кардиоэмболический инсульт, обусловленный формированием тромбов в ушке левого предсердия и их миграцией в крупные церебральные артерии. При этом некоторые факторы риска тромбоэмболических осложнений являются в то же время и факторами риска кровотечений, что накладывает ряд ограничений на возможности профилактики кардиоэмболических событий с помощью консервативной антикоагулянтной терапии. Кроме того, значительное количество пациентов не получает рекомендованную антикоагулянтную терапию по тем или иным причинам.

Рациональным альтернативным способом профилактики как тромбоэмболических, так и геморрагических осложнений у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий в последнее десятилетие стала чрескожная окклюзия ушка левого предсердия. Тем не менее, как и во многих развивающихся направлениях эндоваскулярной хирургии, в области транскатетерных вмешательств по исключению ушка левого предсердия из системного кровотока остается большое количество неизученных вопросов. В частности, в ключевых рандомизированных контролируемых клинических исследованиях, послуживших толчком к активному внедрению данного метода в клиническую практику, эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия сравнивалась с приемом варфарина, в то время как в настоящее время основными препаратами, назначаемыми пациентам с фибрилляцией предсердий для снижения риска кардиоэмболии, являются прямые оральные антикоагулянты. До текущего момента исследования, сопоставляющие в отдаленном периоде наблюдения транскатетерную изоляцию ушка левого предсердия с приемом прямых оральных антикоагулянтов, отсутствуют. Также до сих пор не выявлены факторы риска тромбоза окклюдизирующего устройства, хотя достоверно известно, что это осложнениекратно повышает риск тромбоэмболических событий после оперативного

вмешательства. Еще одним малоизученным аспектом является выбор метода визуализации ушка левого предсердия при подготовке к вмешательству и при контрольных исследованиях после эндоваскулярной окклюзии ушка левого предсердия. Кроме того, важнейшим аспектом при выборе того или иного метода лечения принято считать качество жизни больных. Вышеописанные неизученные вопросы стали основными задачами, на решение которых направлена диссертационная работа Петрия Владимира Владимировича, что обуславливает ее высокую актуальность и важность для более широкого внедрения данного метода лечения в клиническую практику.

Достоверность и новизна результатов диссертации. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений и обеспечивается достаточным количеством пациентов, включенных в исследование, и корректным анализом полученных данных, которые согласуются с опубликованными материалами. В представленной диссертационной работе впервые в Российской Федерации выполнен сравнительный анализ отдаленных результатов профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий эндоваскулярным и консервативным методами. Выявлены возможные факторы риска тромбоза окклюдера и их влияние на тактику ведения больных. Впервые продемонстрированы дополнительные возможности и потенциальные преимущества мультиспиральной компьютерной томографии сердца с контрастированием при визуализирующей диагностике у пациентов после транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия. Проведено сравнение качества жизни пациентов после чрескожного вмешательства и пациентов, получающих консервативную терапию.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Автором грамотно обоснован выбор целей, задач и методов исследования, применено современное программное обеспечение для статистической обработки имеющихся данных, полученные результаты обобщены и наглядно продемонстрированы в таблицах и рисунках. Сформулированные научные положения, выводы и рекомендации логически вытекают из решения поставленных в исследовании задач.

Ценность для науки и практики результатов работы. Результаты диссертационного исследования представляют несомненную научно-практическую ценность, так как автору удалось продемонстрировать эффективность и безопасность транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия в сравнении с наиболее современной консервативной терапией у пациентов с фибрилляцией предсердий. Кроме того, в представленной работе выявлен до настоящего времени неподтвержденный предиктор тромбоза окклюзирующего устройства, показаны дополнительные возможности и преимущества мультиспиральной компьютерной томографии сердца с контрастированием в качестве метода визуализации ушка левого предсердия и проведено сравнение качества жизни пациентов, получающих антикоагулянтную терапию и пациентов, которым проведено эндоваскулярное вмешательство. Вышеописанное

позволяет считать результаты диссертации актуальными в учебном процессе научных и образовательных организаций, осуществляющих подготовку врачей, и клинической работе отделений лечебных учреждений, занимающихся проблемой лечения пациентов с фибрилляцией предсердий.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати. По теме диссертации автором опубликовано 6 работ в периодических научных изданиях, в том числе 1 – в рецензируемом научном издании, рекомендованном Перечнем ВАК, 3 работы – в изданиях, индексируемых в международных базах данных Web of Science и Scopus. Совокупный объем опубликованных работ составляет 42 печатных листа.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Структурные разделы и содержание автореферата соответствуют таковым в тексте диссертации. В автореферате приведены основные данные зарубежной и отечественной научной литературы, из которых становятся ясны нерешенные проблемы в области профилактики тромбоэмболических и геморрагических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий, сформулированы цели и задачи работы, обозначены методологические подходы к решению этих задач, наглядно продемонстрированы полученные результаты и сформулированы выводы, основные положения, выносимые на защиту и практические рекомендации.

Структура и содержание диссертационной работы. Диссертация изложена на 134 страницах печатного текста и включает введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследования и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации и библиографический список. Работа иллюстрирована 3 диаграммами, 6 рисунками и 25 таблицами, список литературы включает 147 источников, из них 16 написаны отечественными авторами, 131 – иностранными авторами.

Введение содержит данные, подтверждающие актуальность исследования, и указывающие на малоизученные аспекты транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия. Во введении сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы и формирует цельное представление о патофизиологических основах кардиоэмболии при фибрилляции предсердий, методах профилактики тромбоэмболических осложнений, их преимуществах и недостатках.

Во второй главе подробно изложены материалы и методы исследования. Автор представляет дизайн исследования, клиническую характеристику больных, описание методов обследования и лечения пациентов, а также способы статистической обработки данных.

Третья глава содержит анализ полученных в исследовании результатов. Продемонстрированы отдаленные результаты сравниваемых стратегий, возможности мультиспиральной компьютерной томографии сердца с контрастированием, проведена оценка потенциальных хирургических факторов риска тромботических осложнений. Все

результаты подкреплены статистическим анализом и проиллюстрированы в рисунках и таблицах.

В четвертой главе диссертант резюмирует полученные результаты, сравнивает их с данными, полученными в проанализированных клинических исследованиях.

Выводы, практические рекомендации и основные положения, выносимые на защиту, логически обобщают полученные результаты и соответствуют сформулированным целям и задачам.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Петрия В.В. нет.

Вопросы:

1. Ваше мнение относительно сочетания окклюзии ушка левого предсердия и катетерной аблации для устранения фибрилляции предсердий?
2. «У двух пациентов (3,8%), несмотря на адекватную перипроцедурную антитромботическую терапию, интраоперационно возник тромбоз окклюдизирующего устройства, и окклюдер был удален. По причине отсутствия анатомических особенностей в зоне вмешательства либо иных явных предикторов данного осложнения, тромбоз окклюдера был расценен как следствие локального гиперкоагуляционного статуса. Какие скрининговые исследования системы гемостаза и дополнительное медикаментозное сопровождение могли бы способствовать выявлению пациентов высокого риска интраоперационного тромбоза окклюдера или уменьшить вероятность данного осложнения?»
3. В интервенционной группе изоляция ушка левого предсердия выполнялась при помощи трех видов устройств. С Вашей точки зрения, являются ли все виды данных устройств универсальными и взаимозаменяемыми, или Вы имеете предпочтения по выбору конкретного вида устройств для конкретного пациента в зависимости от каких-либо анатомических и клинических факторов?
4. Все вмешательства проводились в условиях рентгеноперационной под общим наркозом либо местной анестезией и умеренной седацией. Насколько часто в Вашей практике удается адекватно сочетать довольно длительное технически сложное вмешательство с установленным датчиком ЧпЭхоКГ и местную анестезию с умеренной седацией?


Заключение. Диссертационное исследование Петрия Владимира Владимировича на тему «Эффективность транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия у пациентов с фибрилляцией предсердий» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи по оптимизации методов нефармакологической профилактики тромбоэмболических и геморрагических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий, имеющей важное значение для сердечно-сосудистой хирургии, рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и кардиологии. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном

образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № 12 от 23.09.2019г., а её автор, Петрий Владимир Владимирович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент, заведующий лабораторией рентгенэндоваскулярной и реконструктивной хирургии сердца и сосудов ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

11.01.26. Сердечно-сосудистая хирургия


«7» июня 2023г.

Тарасов Роман Сергеевич

Подпись д.м.н., доцента Тарасова Р.С. удостоверяю:

Смирнов по приказу  *Н. Зубина*

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Адрес: 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6

тел.: +7 (3842) 34-55-86, e-mail: reception@kemcardio.ru