

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента, доктора медицинских наук  
**Богачева-Прокофьева Александра Владимировича**

на диссертацию

**Мацуганова Дениса Алексеевича**

«Прогнозирование рецидива фибрилляции предсердий после биатриальной  
криоаблации по схеме «лабиринт»»,

представленную на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

### **Актуальность избранной темы**

Проблема рецидива нарушений ритма сердца в послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов сохраняет постоянную актуальность. Учитывая тот факт, что фибрилляции предсердий вызывает выраженные клинические проявления и дискомфорт у большинства пациентов, она также опасна своими тромбоэмболическими осложнениями, поэтому лечение данной патологии не вызывает сомнений. Одним из методов хирургического лечения считается процедура «лабиринт», предложенная J.L. Cox. Заметный прогресс в данной области отмечен после появления альтернативных источников воздействия: криоаблация, радиочастотная, которые могут заменить высокотравматичную процедуру «cut and sew», минимизируя время операции и развитие серьезных осложнений. В современной российской медицине существуют исследования по определению факторов, увеличивающих риск развития предсердных аритмий, однако построение прогностических моделей для определения риска находится на начальном этапе и немногочисленны. Таким образом, тема представленной диссертации имеет несомненную научно-практическую актуальность.

В 4 главе выполнен анализ выживаемости, оценена свобода от фибрилляции предсердий.

Глава 5 представляет факторы, увеличивающие риск развития рецидива фибрилляции предсердий, на основании которых построена прогностическая модель и проведена ее проверка на работоспособность.

В 6 главе автор сравнивает криоабляцию и радиочастотную абляцию в сочетании с коррекцией порока митрального клапана, доказывая эффективность данных методов.

При обсуждении результатов диссертант кратко проанализировал результаты исследования и сопоставил их с данными литературы.

Заключение диссертационной работы является обобщением результатов исследования.

Выводы диссертации основаны на полученных результатах и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации изложены достаточно подробно и представляют собой закономерное продолжение сделанных выводов.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат выполнен в соответствие со структурой диссертации. Содержит в себе информацию об актуальности темы исследования, степени ее разработанности, цель и задачи исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости работы. Описана методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, информация о степени достоверности и апробации результатов, внедрении результатов исследования в практику, личном вкладе автора, выполненных публикациях по теме диссертации, соответствии диссертации паспорту научной специальности. В разделе «Основное содержание работы» отражено

## **Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Дизайн исследования соответствует современным требованиям и принципам доказательной медицины. Научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы проведенным анализом. Задачи исследования логично вытекают из его цели, выводы соответствуют заявленным цели и задачам. Выводы конкретны и полностью обоснованы. Практические рекомендации полностью согласуются с результатами исследования и сделанными выводами.

## **Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов**

Верификация достоверности полученных в исследовании результатов выполнена с помощью современных методов статистики.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые разработана прогностическая модель, включающая в себя предикторы, увеличивающие риск рецидива фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде, на основании непосредственных и отдаленных данных аргументирована эффективность дооперационного скрининга пациентов высокого риска рецидива фибрилляции предсердий с использованием данной модели.

## **Научно-практическая значимость полученных автором результатов**

Продемонстрирована эффективность и безопасность выполнения процедуры биатриальной криоабляции по схеме «лабиринт» в сочетании с коррекцией порока митрального клапана.

По результатам исследования определены факторы, увеличивающие риск развития фибрилляции предсердий и построена прогностическая модель

оценки риска рецидива данной аритмии после биатриальной криоабляции по схеме «лабиринт» в сочетании с коррекцией порока митрального клапана.

Показана высокая специфичность и чувствительность прогнозирования рецидива и отбор пациентов на данное оперативное лечение с низким риском рецидива. Это будет способствовать лучшим результатам восстановления и удержания синусового ритма в отдаленном послеоперационном периоде.

Выработаны рекомендации по отбору пациентов с фибрилляцией предсердий на сочетанное оперативное вмешательство. Доказана целесообразность использования данной модели для прогнозирования риска рецидива.

Подтверждены преимущества применения данной прогностической модели.

### **Соответствие паспорту специальности**

Диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – области науки, занимающейся этиологией, патогенезом и профилактикой заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем, а также консервативными и хирургическими методами лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных**

По результатам исследования автором опубликовано 7 работ, в том числе 2 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата

наук, 1 патент, 4 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 зарубежных конференций).

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа написана традиционно на 87 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Введение содержит информацию об актуальности темы исследования, цели и задачах исследования, научной новизне и практической значимости работы. Введение содержит все пункты, необходимые согласно требованиям ВАК.

Глава 1 (Обзор литературы) представляет собой анализ данных по тематике исследования. Проанализировано достаточное количество отечественных и зарубежных источников, рассматривающих патофизиологию фибрилляции предсердий, хирургические методы лечения, а также факторы, увеличивающие риск развития рецидива фибрилляции предсердий.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» содержит характеристики пациентов, описание методов диагностики пациентов на дооперационном и послеоперационном периодах. Клинический материал является информативным и достаточным для решения поставленных в исследовании задач. Выработанные методы статистической обработки данных соответствуют задачам исследования.

В главе 3 представлены технические особенности проведения оперативного вмешательства, данные интраоперационного и раннего послеоперационного периодов. Описана динамика эхокардиографических показателей.

описание материалов и методов, результатов и выводов диссертации, в соответствии с текстом диссертационной работы.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа написана литературным языком и является заверенной научно-квалификационной работой. Диссертант провел научный анализ полученных результатов, продемонстрировал полное владение различными аспектами проблемы. Иллюстративный материал и таблицы представлены в наглядном виде и полностью отражают содержание работы.

Замечания к диссертационной работе:

1) Имеются незначительные стилистические и орфографические погрешности.

Указанные замечания не являются принципиальными и не меняют общей положительной оценки диссертационного исследования.

Вопросы: как вы обоснуете, что в группе невыполнения аблации потребность во временной кардиостимуляции и ее длительность выше, чем в группе пациентов, которым не выполнялась аблация.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Мацуганова Дениса Алексеевича на тему: «Прогнозирование рецидива фибрилляции предсердий после биатриальной криоаблации по схеме «лабиринт»» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является заверенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи по прогнозированию рецидива фибрилляции предсердий после биатриальной криоаблации путем создания прогностической модели, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, что соответствует п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении

высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,

директор Института патологии кровообращения

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина Минздрава РФ»

630055, г. Новосибирск ул. Речкуновская, д. 15

Тел.: 8 (913)753-95-46

E-mail: [bogachev.prokophiev@gmail.com](mailto:bogachev.prokophiev@gmail.com)

Богачев-Прокофьев А.В.

09.06.2023г.

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

Ученый секретарь  
А.А. Сереева

