

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Багдасаряна Артура Юрьевича «Варианты операции «лабиринт» в лечении фибрилляции предсердий при хирургической коррекции пороков клапанов сердца», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно - сосудистая хирургия

Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) составляет более 2% от общей численности населения и примерно 10% среди пациентов в возрасте старше 60 лет, что делает ее наиболее распространенной формой сердечной аритмии. Заболеваемость и распространенность ФП может быть существенно выше из-за бессимптомного и прерывистого течения у пациентов с пароксизмальной формой данной патологии. Фибрилляция предсердий развивается более, чем у 50% больных с митральным пороком и у 1-6% пациентов с аортальным стенозом или ишемической болезнью сердца, которым показано оперативное вмешательство.

Фибрилляция предсердий, как изолированная, так и сочетающаяся с клапанными пороками и ишемической болезнью сердца, связана с прогрессированием данных заболеваний и увеличением смертности пациентов. У этих больных значительно увеличивается риск развития инсультов, декомпенсации сердечной деятельности, приводящий к кардиомиопатиям, а также кровотечений, вызванных постоянной антикоагулянтной терапией. По этим причинам, интенсификация коррекции фибрилляции предсердий является одной из основных приоритетных направлений отечественного здравоохранения.

Наиболее распространенным методом лечения ФП является процедура катетерной абляции предсердий. Тем не менее, проведенный анализ отдаленных результатов катетерной абляции неутешителен, достигая 80-85% рецидива ФП через 1-2 года после выполнения данной методики лечения.

Поэтому в зарубежных клиниках все большую актуальность лечения ФП набирает хирургический метод, уже доказавший свою эффективность – 80-90% отсутствия рецидива ФП через 1-2 года после коррекции. Однако остается целый ряд актуальных вопросов, связанных с хирургическим подходом в лечении фибрилляции предсердий.

Тем не менее, остается нерешенным вопрос оптимальной стратегии помощи пациентам с ФП как отдельной патологией, так и в сочетании с другими заболеваниями сердца. Хирургическая коррекция клапанных пороков сердца позволяет получить доступ к участкам тканей предсердий, играющим с точки зрения электрофизиологии ключевую

роль в возникновении и поддержании данного вида аритмии. Разработка оптимального метода воздействия на ткань предсердий, которое позволило бы получить оптимальный результат с минимальным количеством осложнений – является важной задачей, требующая новых исследований. Вероятность спонтанного восстановления синусового ритма у данной категории больных невелика, особенно при персистирующей форме ФП, что требует применения сопутствующих вмешательств. Несмотря на определенные успехи в хирургическом лечении фибрилляции предсердий, остается открытым вопрос о выборе оптимальной методики, которую возможно внедрить повсеместно с максимальной эффективностью и минимальными осложнениями.

Вышесказанное позволяет говорить об актуальности выбранной темы диссертационного исследования.

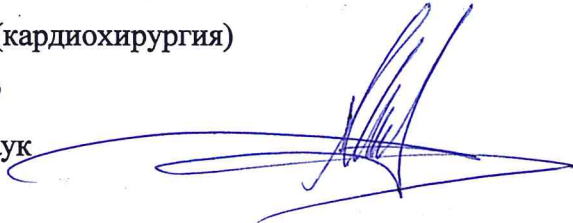
В диссертации Багдасарян А.Ю. большое внимание уделено обзору литературы. Автором проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций. Представлены современные взгляды на патогенез заболевания, рассмотрены все используемые методики хирургического лечения ФП при одновременной коррекции пороков клапанного аппарата сердца. Помимо этого пошагово описана разработанная модифицированная техника выполнения процедуры «лабиринт IV».

Научно-практическую ценность работы определяют полученные удовлетворительные результаты хирургического лечения 170 пациентов с клапанными пороками сердца осложненной фибрилляцией предсердий. Получены новые данные, доказывающие эффективность и безопасность разработанной модифицированной техники хирургического лечения фибрилляции предсердий («лабиринт IV») при хирургической коррекции пороков клапанов сердца. Уточнены предикторы рецидива фибрилляции предсердий после интраоперационной фрагментации предсердий при коррекции пороков клапанов (исходный размер левого предсердия более 55 мм и длительность ФП до операции более 36 месяцев). Разработан алгоритм хирургической фрагментации предсердий в лечении фибрилляции предсердий при хирургической коррекции пороков клапанов сердца. Предложен и внедрен в клиническую практику модифицированный способ хирургического лечения фибрилляции предсердий при коррекции пороков клапанов сердца («лабиринт IV» в модификации).

Автореферат и научные публикации автора позволяют сделать вывод о том, что диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным на достаточно высоком уровне. Его текст выдержан стилистически грамотно, отражает большой научный потенциал исследователя, позволяет без труда понимать основные идеи, отражаемые автором. Диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9

«Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата наук, а диссертант достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заместитель директора
по медицинской части (кардиохирургия)
ФГБУ «СПМЦ» МЗ РФ
доктор медицинских наук



Д.В. Шматов

ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
198103, Санкт-Петербург, Набережная реки Фонтанки, д. 154
тел.: +7 (812) 676-25-25, e-mail: fedotov@gosmed.ru

Подпись доктора медицинских наук Шматова Дмитрия Викторовича подтверждаю.

Зам. начальника ОК  *Юсупов НС*

11.05.2017 г.



(печать)