

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.027.01 (Д 208.063.01) НА БАЗЕ
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России ПО ДИССЕРТАЦИИ НА
СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

решение диссертационного совета от 28.12. 2022 № 89

О присуждении Залесову Антону Сергеевичу, гражданину России, ученой степени
кандидата медицинских наук

Диссертация «Результаты сочетанного хирургического лечения пациентов с
гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий» по
специальности 3.1.15 сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 25.10.2022,
диссертационным советом 21.1.027.01 (Д 208.063.01) на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.

Мешалкина» Минздрава России, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Совет 21.1.027.01 (Д 208.063.01) по защите диссертаций на соискание ученой степени
кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим
специальностям научных работников: 3.1.15 - Сердечно-сосудистая хирургия

(медицинские науки); 3.1.12 - Анестезиология и реаниматология (медицинские науки);

3.1.20 - Кардиология (медицинские науки) создан приказом Минобрнауки России от
16.12.2013 г. № 974/нк. Количество членов Совета по приказу №654/нк от 17.06.2022 - 21.
Соискатель Залесов Антон Сергеевич 28.03.1994 года рождения. В 2017 году окончил
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Кыргызско-Российский Славянский Университет, выдавший диплом о высшем
образовании. В 2022 году окончил аспирантуру при ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.
Мешалкина» Минздрава России. Работает в кардиохирургическом отделении
приобретенных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
врачом сердечно-сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в научно-
исследовательском отделе новых хирургических технологий института патологии
кровообращения ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - д-р мед.наук Богачев-Прокофьев Александр Владимирович,
работает в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (г. Новосибирск),
директор института патологии кровообращения.

Официальные оппоненты:

Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин России,
основное место работы: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», г. Кемерово, заведующий лабораторией пороков сердца;

Гордеев Михаил Леонидович, д-р мед. наук, профессор, гражданин России,
основное место работы: ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России, главный
научный сотрудник НИО кардиоторакальной хирургии дали положительные отзывы на
диссертацию.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Российский научный центр хирургии им. ак. Б.В. Петровского», город Москва в своем
положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором
Дземешкевичем Сергеем Леонидовичем, главным научным сотрудником ФГБНУ
«Российский научный центр хирургии им. ак. Б.В. Петровского» указала, что суть
полученных новых знаний: даны исчерпывающие ответы о необходимости выполнения
сопутствующего аблационного вмешательства при септальной миоэктомии. Значимость

для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: получены знания о безопасности одномоментной хирургической абляции при септальной миоэктомии в течение 30-дневного госпитального периода. Автором продемонстрированы результаты эффективности хирургической абляции предсердий в отношении ФП/ТП/ПТ в 36-месячный период наблюдения. Тот факт, что в каждый отчетный период послеоперационного наблюдения для определения аритмии выполняли холтер-мониторирование делает исследование высоко достоверным, а также представляет большой интерес для практического здравоохранения. Помимо этого, доказано преимущество комбинированного применения энергетических источников для выполнения хирургической абляции над изолированной криоабляцией при септальной миоэктомии. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: впервые произведена клиническая оценка безопасности и эффективности одномоментной хирургической абляции при септальной миоэктомии в раннем и средне-отдаленном периодах наблюдения. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: результаты, полученные в диссертационном исследовании, могут быть использованы в учебном процессе программ высшего профессионального образования по медицинским специальностям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Соискатель имеет 7 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 7 научных работ общим объёмом 4,8 печатных листов, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций, а также 4 работы в зарубежных научных изданиях. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 7. 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: Залесов А.С., Богачев-Прокофьев А.В., Афанасьев А.В. Непосредственные результаты хирургической абляции предсердий и септальной миоэктомии. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021;25(3):51-60.

Будагаев С.А., Афанасьев А.В., Богачев-Прокофьев А.В., Залесов А.С., Овчаров М.А. Рекомендации Американской ассоциации сердца / Американского колледжа кардиологии 2020 года по диагностике и лечению пациентов с гипертрофической кардиомиопатией: что нового? Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021;25(2):108-115.

Залесов А.С., Богачев-Прокофьев А.В., Афанасьев А.В. Средне-отдаленные результаты хирургической абляции предсердий и септальной миоэктомии. /Анналы аритмологии. 2022; 19 (3), 160-170.

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

Павлюкова Е.Н., Канев А.Ф., Лебедев Д.И., Евтушенко В.В., Евтушенко А.В., Карпов Р.С. (2020). Влияние миоэктомии с пластикой митрального клапана на трехмерную модель клапана и обструкцию в выводном отделе левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний, 9 (4), 47-58.

Гурщенков А.В., Селиванов М.В., Мухин Е.А., Сухова И.В., Дьяченко Я.А., Агаев Р.С., Майстренко А.Д., Новиков В.К., Кучеренко В.С., Гордеев М.Л.. "Способ контроля толщины

межжелудочковой перегородки при выполнении септальной миэктомии. Экспериментальное исследование" Альманах клинической медицины, vol. 47, no. 4, 2019, pp. 310-317.

Зайцев В.В., Гурщенков А.В., Митрофанова Л.Б., Рыжков А.В., Казакова Е.Е., Бадаев К.Д., Гордеев М.Л., Моисеева О.М. Клиническое значение различных методов оценки миокардиального фиброза при гипертрофической кардиомиопатии. Кардиология. 2020;60(3):44-50. ;

Дземешкевич С.Л., Мотрева А.П., Калмыкова О.В., Мартьянова Ю.Б., Тарасов Д.Г., Домбровская А.В., Заклязьминская Е.В. Дилатационная фаза гипертрофической кардиомиопатии: реконструктивная хирургия большого риска как альтернатива трансплантации сердца. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2021;(6 2):31 36.

Фролова Ю.В., Дымова О.В., Заклязьминская Е.В., Поляк М.Е., Мершина Е.А., Синицин В.Е., Дземешкевич С.Л. Гипертрофическая кардиомиопатия и миокардиальная крипта левого желудочка. Российский кардиологический журнал. 2017;(2):100-102.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий;

доказана правомерность выполнения одномоментной хирургической аблации при септальной миэктомии., обоснована оптимальная методика хирургической аблации предсердий при выполнении септальной миэктомии; отражена безопасность и эффективность одномоментной хирургической аблации при выполнении септальной миэктомии в средне-отдаленном периоде.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об хирургическом лечении гипертрофической кардиомиопатии, расширяющие границы применимости полученных результатов. Получены знания о безопасности и эффективности одномоментной хирургической аблации при септальной миэктомии. Доказано преимущество комбинированного применения энергетических источников для выполнения хирургической аблации над изолированной криоаблацией при септальной миэктомии.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Одномоментная хирургическая аблация предсердий при выполнении септальной миэктомии сопряжена с низким уровнем 30-дневной летальности и осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Свобода от ФП/ТП/ПТ после хирургической аблации предсердий при выполнении септальной миэктомии в средне-отдаленном периоде составляет 73,3% (95% ДИ: 60,0-86,7%).

Независимым предиктором рецидива ФП/ТП/ПТ является выполнение криоаблации (как единственного источника энергии) для хирургического лечения фибрилляции предсердий при септальной миэктомии (ОШ 45,56; 95% ДИ: 1,55-1340,85; $p=0,027$).

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией и сопутствующей фибрилляцией предсердий, которым планируется открытое кардиохирургическое вмешательство рекомендовано выполнение одномоментной хирургической аблации предсердий в дополнении к септальной миэктомии с целью восстановления и удержания синусового ритма.

При выборе методов хирургической абляции предсердий у больных с ГКМП и ФП рекомендуется использовать биполярную радиочастотной абляцию в качестве основного источника энергии ввиду повышенного риска рецидивов ФП/ТП/ПТ при использовании изолированной криоабляции.

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 в научно-исследовательском отделе новых хирургических технологий института патологии кровообращения ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. 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.

Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Впервые выполнен проспективный анализ госпитальных и отделенных результатов одномоментной хирургической абляции предсердий при септальной миоэктомии у пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией и фибрилляцией предсердий. 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.

Соискатель Залесов ответил на вопросы и замечания, задаваемые ему в ходе заседания, и привел собственную аргументацию. Вопрос оппонента:

После выполнения септальной миоэктомии по представленной схеме в подавляющем большинстве случаев развивается полная блокада левой ножки пучка Гиса. Исходно 6 пациентов (10,9%) имели блокаду правой ножки пучка Гиса. Известно, что у значительной части таких пациентов после септальной миоэктомии возникает необходимость имплантации электрокардиостимулятора. По какой причине исходная блокада правой ножки пучка Гиса не рассматривалась в качестве фактора риска имплантации электрокардиостимулятора после септальной миоэктомии?

Ответ соискателя - по нашим данным полную блокаду левой ножки пучка Гиса имели 62% пациентов после выполнения септальной миоэктомии. Во-первых, при выполнении предварительного анализа ни один пациент исходной блокадой правой ножки пучка Гиса не получил полную АВ-блокаду в послеоперационном периоде и не был имплантирован электрокардиостимулятор. Во-вторых, основной причиной имплантации электрокардиостимулятора в раннем послеоперационном периоде была дисфункция синусового узла, а не полная АВ-блокада. В связи с этим данный критерий не рассматривался как фактор риска имплантации электрокардиостимулятора в послеоперационном периоде.

На заседании 28.12.2022г. диссертационный совет за решение научной задачи, имеющей значение для медицинской науки и практического здравоохранения, принял решение присудить Залесову Антону Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 6 докторов наук по специальности 3.1.15, участвовавших в заседании, из 21 человека,

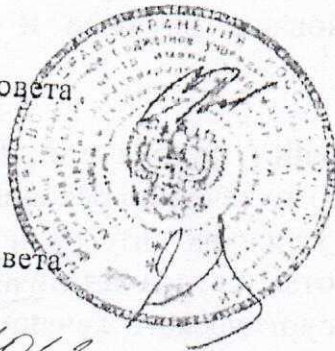
входящего в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 15, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Зам.председателя
диссертационного совета

Ученый секретарь
диссертационного совета

М.П.

18.12.2012



Романов Александр Борисович

Альсов Сергей Анатольевич