

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Вачева Сергея Алексеевича

на диссертационную работу Цароева Башира Салмановича «Сравнение комбинированной и криоабляции в хирургическом лечении непароксизмальных форм фибрилляции предсердий при открытых кардиохирургических вмешательствах», представленную к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Диссертационная работа Цароева Башира Салмановича посвящена сравнению эффективности и безопасности двух технологий хирургической абляции миокарда предсердий при выполнении оперативных вмешательств больным с сочетанием фибрилляции предсердий и какой-либо ещё патологии сердца. В работе произведено сравнение изолированной криоабляции миокарда предсердий и комбинированной, сочетающей холодное (крио) и радиочастотное воздействия.

Исследование проведено на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и включает ретроспективный анализ историй болезни 453 больных с хирургической патологией сердца, осложнённой непароксизмальной фибрилляцией предсердий.

Актуальность исследования

Диссертационная работа Цароева Башира Салмановича посвящена повышению эффективности хирургического лечения больных с сочетанием хирургической патологии сердца осложнённой фибрилляцией предсердий.

Актуальность исследования в первую очередь обусловлена распространённостью фибрилляции предсердий среди больных, которым показано выполнение кардиохирургического вмешательства. Так, например, по различным оценкам фибрилляция предсердий осложняет течение хирургической патологии митрального клапана у $\approx 40-60\%$ больных.

Вместе с тем сегодня не определена оптимальная хирургическая техника воздействия на миокард предсердий, необходимого для длительной стабилизации синусового ритма.

Автор производит сравнительный анализ двух технологий изоляции аритмогенных зон левого и правого предсердий, выполняемых в условии искусственного кровообращения со вскрытием полостей обоих предсердий. Обе эти технологии известны и были неоднократно описаны ранее. Однако, сегодня нет данных о сравнительной эффективности и безопасности каждой из них.

Работа направлена в первую очередь на поиск оптимального метода хирургического абляционного воздействия на миокард предсердий с целью длительной стабилизации синусового ритма, и, как следствие, улучшение непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения больных с сочетанием хирургической патологии сердца и фибрилляции предсердий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Работа основана на изучении отдалённого результата хирургического лечения 453 больных с непароксизмальной формой фибрилляции предсердий, осложнившей течение какой-либо хирургической патологии сердца. Следует отметить длительность послеоперационного наблюдения в выполненном исследовании. Медиана наблюдения составила 4,4 года, и это необходимо признать вполне достаточным для формирования выводов и практических рекомендаций.

Описание выполненных антиаритмических хирургических манипуляций больным обеих групп выполнены подробно, доступным языком, в объёме, необходимом для воспроизведения.

Использованные автором методы клинического и инструментального обследования больных современны и высокоинформативны. Объём послеоперационного обследования соответствуют современным российским и международным рекомендациям.

Методики статистического анализа соответствуют современным принципам доказательной медицины.

Учитывая некоторую разнородность групп автором применён метод псевдорандомизации, что позволило нивелировать различия.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, следует признать обоснованными.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Основные положения диссертации, сформулированные в выводах и практических рекомендациях, прошли апробацию на международных конференциях и съездах, а также путём публикации в ВАК-рецензируемых и SCOPUS-рецензируемых журналах.

Результаты клинического применения обеих хирургических антиаритмических технологий подтверждены качественно выполненным статистическим анализом и полученными отдалёнными результатами.

Достоверность вывода о высокой эффективности комбинированного способа абляционного воздействия на миокард левого предсердия подтверждена отдалёнными результатами, а именно сравнительно большей длительностью свободы от наджелудочковых тахикардий (ОШ = 0,13, 95%, ДИ: 0,02-0,91, $p=0,04$).

Установлено, что увеличение степени агрессии на миокард обоих предсердий не влечёт за собой увеличение частоты имплантаций постоянного электрокардиостимулятора (SHR=2,35, 95%, ДИ: 0,69-7,96, $p=0,17$).

Научная новизна представленной диссертационной работы определяется тем, что автор доказал высокую эффективность технологии комбинированного воздействия на миокард предсердий. Доказательство основано на комплексном и методологически выверенном сравнительном анализе отдалённых результатов применения двух технологий абляционного воздействия на миокард предсердий у больных с хирургической патологией сердца, осложнённой фибрилляцией предсердий.

Оценка содержания работы, её завершённость в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертация оформлена в виде рукописи. Состоит из введения, глав «обзор литературы», «материалы и методы», «результаты», «обсуждение», «заключение». Глава «заключение» содержит разделы «вывод исследования», «практические рекомендации». Диссертация написана на русском языке на 92 странице машинописного текста. Иллюстрирована 8 рисунками и 9 таблицами. Список литературы содержит 123 источника, из которых 11 отечественных, 112 иностранных.

Введение. Посвящено аргументированному обоснованию актуальности темы диссертационного исследования. Цель, задачи, научная новизна, практическая значимость исследования сформулированы чётко и ясно.

Глава 1. Обзор литературы

Посвящена обзору современного состояния проблемы хирургического лечения больных с фибрилляцией предсердий. В обзоре литературы чётко описывается современное состояние проблемы хирургического воздействия на миокард предсердий, технические детали, преимущества и недостатки различных видов энергии, применяемой для формирования абляционных линий.

Обзор литературы основан на анализе большого количества современной литературы. Глава хорошо структурирована, отражает высокий уровень владения материалом.

Глава 2. «Материал и методы»

Данная глава посвящена описанию дизайна исследования. Чётко определены конечные точки исследования. Подробно описана технология хирургического воздействия на миокард предсердий. Особого внимания заслуживает раздел «статистический анализ», в котором в деталях приводится обоснование выбранных методов статистического анализа клинического материала.

Глава 3. Результаты

Глава посвящена изучению непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения больных с сочетанием хирургической патологии сердца и фибрилляции предсердий. Подробно изучена зависимость рецидива наджелудочковой тахикардии от технологии выполненного абляционного воздействия на миокард предсердий. Изучена взаимосвязь между видом операции и развитием таких осложнений как острое нарушение мозгового кровообращения и имплантация постоянного электрокардиостимулятора. Объём представленной статистической обработки и форма представления ей результатов достаточны.

Глава 4. Обсуждение

Глава посвящена сравнению полученных результатов с литературными данными. Обосновываются положения, вынесенные на защиту.

«Выводы» и «Практические рекомендации» являются заключительной частью работы. В данных разделах обобщаются полученные результаты. Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют цели и поставленным задачам.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации.

Работа является завершённым научным исследованием, посвящённым решению актуальной научно-практической задачи.

Принципиальных возражений и замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

Вопросы и комментарии:

1. Какое патофизиологическое обоснование Вы можете предложить для объяснения взаимосвязи вида абляционного воздействия и частоты развития острого нарушения мозгового кровообращения?
2. На основании статистического анализа Вы делаете заключение о том, что комбинированная абляция является методом, способствующим снижению количества острых нарушений мозгового кровообращения. Однако, у Вас нет указания на связь развившегося в отдалённом периоде ОНМК с рецидивом наджелудочковой тахикардии, нет указания на связь с ампутацией ушка левого предсердия. Проводили ли Вы такой анализ? У какого количества больных с развившимся ОНМК ушко не было ампутировано? У всех ли этих больных зафиксирован рецидив наджелудочковой тахикардии?
3. Показания к протезированию функции проводящей системы сердца в отдалённом послеоперационном периоде могут возникнуть по причинам, не связанным с операцией. Например, естественное течение некоторых заболеваний, приводящих к дегенерации проводящей системы сердца. Вы привязываете необходимость имплантации постоянного электрокардиостимулятора в отдалённом послеоперационном периоде к виду выполненного абляционного воздействия. Почему?

Заключение

Диссертационная работа Цароева Башира Салмановича «Сравнение комбинированной и криоабляции в хирургическом лечении непароксизмальных форм фибрилляции предсердий при открытых кардиохирургических вмешательствах» является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научной задачи, а именно – выбор техники абляционного воздействия на миокард предсердий у больных с хирургической патологией сердца, осложнённой фибрилляцией предсердий. В работе разработаны практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение для современной сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом.

Актуальность темы, объём клинического материала, новизна полученных результатов соответствуют п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года (в редакции Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 N 335, от 02.08.2016 N 748, от

29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024, от 01.10.2018 N 1168, от 20.03.2021 N 426, от 11.09.2021 N 1539, с изменениями, внесёнными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор, Цароев Башир Салманович, заслуживает присуждения ему искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, заведующий кардиохирургическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы»



Сергей Алексеевич Вачев

Подпись заведующего кардиохирургическим отделением ГБУЗ МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ Вачева Сергея Алексеевича заверяю:

Учёный секретарь ГБУЗ МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ,
К.М.Н.



Т.А. Косачева

111123, г. Москва, улица Новогиреевская д.1 корпус 1
Телефон: +7 (495) 304-30-35
Email: info@mknc.ru

«13» апреля 2026 г.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал хранится в совете 21.1.027.01 (Д 208.063.01) в аттестационном деле соискателя

Цароева Башира Салмановича

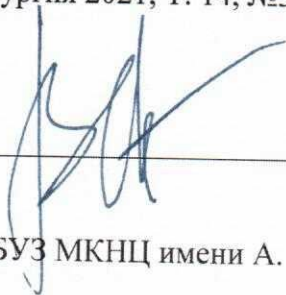
<p>Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента</p>	<p>Вачев Сергей Алексеевич</p>
<p>Ученая степень, обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; ученое звание (при наличии); академическое звание (при наличии)</p>	<p>Доктор медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия</p>
<p>Полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)</p>	<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» Заведующий кардиохирургическим отделением, врач-сердечно-сосудистый хирург</p>
<p>Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p>	<p>Вачев С.А., Хамнагадаев И.А., Махотин А.А., Ковшов Г.В., Ушаков С.А. Торакоскопическая box lesion с использованием только одного неорошаемого зажима-аблятора // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2025. № 12. С. 33-40.</p> <p>Vachev S.A., Voronin S.V. Thoracoscopic radiofrequency fragmentation of the left atrium as a bridge to decision before heart transplant // Experimental and Clinical Transplantation. 2023. Т. 21. № 6. С. 520-525.</p> <p>Vachev S.A., Zabozaev F.G., Voronin S.V., Chernavina E.A., Troitskii A.V. The technology of homogeneous scar tissue creating as a result of ablation of the atrial wall with a radiofrequency bipolar clamp: an experimental and clinical study // Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery. 2023. Т. 38. № 3.</p> <p>Зотов А.С., Вачев С.А., Пиданов О.Ю., Османов И.С., Дракина О.В., Троицкий А.В., Хабазов Р.И. Изолированная торакоскопическая резекция ушка левого предсердия – технические аспекты, непосредственные и отдаленные результаты, экономическая эффективность метода // Анналы аритмологии. 2021. Т. 18. № 2. С.114-122.</p> <p>Вачев С.А., Забозлаев Ф.Г., Низаметдинова Д.Р. Морфологическая оценка радиочастотных абляционных линий миокарда левого ушка сердца у пациентов с фибрилляцией предсердий // Морфологические ведомости. 2021. Т. 21. № 3. С.74-79.</p>

Зотов А.С., Вачев С.А., Сахаров Э.Р., Королев С.В., Троицкий А.В., Хабазов Р.И. Новый подход в лечении пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2021. Т. 16. № 2. С.33-38.

Вачев С.А., Королев С.В., Конев А.В., Дупик Н.В., Зотов А.С., Хабазов Р.И., Троицкий А.В. Торакоскопическая хирургия в лечении пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия 2021, Т. 14, №1, с. 20-25

Вачев С.А., Зотов А.С., Степанова М.А., Сурминова А.Ю., Троицкий А.В. Антикоагулянтная терапия у больных с фибрилляцией предсердий после резекции ушка левого предсердия // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия 2021, Т. 14, №3, с. 190-194

Официальный оппонент:


С.А. Вачев

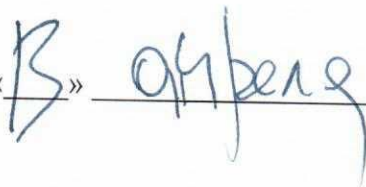
Подпись заведующего кардиохирургическим отделением ГБУЗ МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ Вачева Сергея Алексеевича заверяю:

Учёный секретарь ГБУЗ МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ.
К.М.Н.




Т.А. Косачева

111123, г. Москва, улица Новогиреевская д.1 корпус 1
Телефон: +7 (495) 304-30-35
Email: info@mknc.ru

«» 2026 г.