

ОТЗЫВ

Заведующего кардиохирургическим отделением № 2, руководитель кардиохирургического центра БУЗ ВО Воронежская ОКБ № 1, заведующего кафедрой специализированных хирургических дисциплин ВГМУ им.Н.Н. Бурденко доктора медицинских наук, профессора Ковалева Сергея Алексеевича на автореферат диссертации Михаила Леонидовича Дзали на тему «Результаты интервенционного лечения фибрилляции предсердий методом изоляции лёгочных вен, дополненной аблацией ганглионарных сплетений», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия.

Фибрилляция предсердий (ФП) занимает одно из ведущих мест среди наиболее распространённых нарушений сердечного ритма и ассоциируется с высоким риском инсульта, сердечной недостаточности и смертности. Современные подходы к её терапии включают применение антиаритмических препаратов и катетерную изоляцию лёгочных вен (ИЛВ). Однако даже радикальная аблация не обеспечивает длительного сохранения синусового ритма у значительной части больных: по данным клинических наблюдений, у 30–50% пациентов после процедуры отмечаются рецидивы аритмии. Это обуславливает необходимость поиска новых технологий, направленных на повышение эффективности интервенционного лечения ФП.

Одним из перспективных направлений является дополнение стандартной ИЛВ целенаправленной аблацией ганглионарных сплетений (ГС) сердца, нацеленной на устранение избыточного парасимпатического влияния (депарасимпатизация). Исследования подтверждают существенную роль повышенного вегетативного тонуса в клиническом течении отдельных форм ФП. Соответственно, адресное воздействие на ключевые скопления автономных нейронов одновременно с изоляцией триггерных зон в устьях лёгочных вен рассматривается как способ улучшить результаты аблации. Диссертационное исследование М. Л. Дзали, посвящённое разработке и оценке эффективности расширенного протокола ИЛВ с одновременной аблацией ГС у пациентов с пароксизмальной ФП, является актуальным и обладает высокой научно-практической значимостью.

Проведённое исследование отличается комплексным подходом, сочетая экспериментально-морфологический и клинический разделы. На доклиническом этапе диссертант выполнил макро- и микроскопический анализ образцов предсердной ткани, что позволило уточнить морфологию и топографию внутрисердечных парасимпатических ганглиев. В частности, установлено, что около 30–40% общей массы ганглионарной ткани концентрируется в области борозды Уотерстона, ещё ~30–40% формирует цепь от «ridge»-участка (между ушком левого предсердия и устьем левой верхней лёгочной вены) до устья коронарного синуса, а остальные (до 20%) распределены диффузно. Эти данные легли в основу анатомически ориентированной стратегии аблации ГС.

В клинической части работы проанализированы результаты интервенционного лечения 110 пациентов с пароксизмальной ФП, перенёсших в 2021–2024 гг. первую процедуру радиочастотной ИЛВ. Пациенты рандомизированно разделены на две сопоставимые группы: в первой ($n = 52$) применён стандартный протокол изоляции лёгочных вен, во второй ($n = 58$) – расширенный протокол с дополнительной прицельной аблацией выявленных ГС предсердий. Следует подчеркнуть, что автором использованы строгие критерии включения (исключены пациенты с тяжёлой органической патологией сердца; в исследование отбирались больные с подтверждённой пароксизмальной формой ФП, преимущественно вагус-зависимой). Благодаря этому обеспечена однородность выборки и высокая достоверность сравнительного анализа групп. Интраоперационно в основной группе выполнялось детальное электрофизиологическое картирование предсердий для локализации активных ганглиев, за которым следовала последовательная радиочастотная деструкция всех обнаруженных ГС. Для объективной оценки полноты вегетативной денервации автор внедрил дополнительные функциональные пробы (стимуляция блуждающего нерва, атропиновый тест), а в послеоперационном периоде проводился контроль динамики вариабельности сердечного ритма (ВСР) у всех больных.

Сравнительный анализ отдалённых результатов лечения убедительно продемонстрировал преимущество расширенного метода над стандартным. Уже через 3 месяца после вмешательства синусовый ритм сохранялся у 98 % пациентов, перенёсших ИЛВ с аблацией ГС, против 87 % после одной лишь ИЛВ; к 12-му месяцу наблюдения разница достигла 22 процентных пунктов: 89 % против 67 % соответственно. Таким образом, дополнение изоляции лёгочных вен целенаправленной нейромодуляцией позволило существенно повысить долю пациентов без рецидивов аритмии. Статистически значимое превосходство расширенного протокола подтверждено расчётом выживаемости по Каплану–Майеру (логарифмический ранговый критерий: $\chi^2 = 8,67$; $p = 0,003$). Полученные данные свидетельствуют о важной патогенетической роли парасимпатической нервной системы в генезе аритмий и доказывают высокую эффективность таргетной депарасимпатизации в составе первичной катетерной аблации ФП.

При этом расширенная методика характеризуется благоприятным профилем безопасности. Дополнительная аблация ГС увеличила длительность процедуры в среднем лишь на 17 минут ($\sim +21$ % к времени стандартной ИЛВ) и не привела к росту частоты интра- и послеоперационных осложнений. Частота незначительных гематом в месте пункции бедренной вены оказалась одинаковой ($\sim 1,3$ %) в обеих группах, а удлинение времени рентгеноскопии примерно на 2 минуты ($+11$ %) не превышало допустимых норм лучевой нагрузки. Жизнеугрожающих осложнений при выполнении кардионейроаблации не отмечено. Таким образом, предложенный протокол продемонстрировал высокую эффективность, воспроизводимость и безопасность, что свидетельствует о возможности его широкого применения в клинической практике.

Научная новизна и практическая ценность результатов исследования не вызывают сомнений. Впервые в отечественной сердечно-сосудистой хирургии выполнено комплексное исследование, объединившее детальное гистологическое изучение

