

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, Сафаровой Айтен Фуад кызы на диссертацию Влодзяновского Владислава Владимировича на тему: «Особенности внутрисердечной гемодинамики и ремоделирования левого предсердия у больных с персистирующей формой мерцательной аритмии при восстановлении синусового ритма с помощью электрической и лекарственной кардиоверсии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 – «Кардиология». 14.01.13 – «Лучевая диагностика, лучевая терапия».

### Актуальность исследования

Кардиоверсия является ключевым элементом реализации стратегии «контроля ритма» у пациентов с персистирующим течением фибрилляции предсердий (ФП). Однако успешное выполнение этой процедуры неизбежно влечет за собой существенное возрастание риска развития тромбэмболических осложнений, так как после восстановления синусового ритма развивается преходящая механическая дисфункция левого предсердия (ЛП) и ушка левого предсердия (УЛП), называемая «оглушением» предсердий. «Оглушение» ЛП и УЛП по данным ультразвуковой диагностики проявляется парадоксальным снижением скорости кровотока и снижением фракции выброса ЛП и УЛП, и появлением спонтанного контрастирования, несмотря на восстановление синусового ритма (СР), и предрасполагает к развитию тромбэмболических событий в период от нескольких часов до нескольких недель после кардиоверсии. Тяжесть оглушения ЛП после кардиоверсии напрямую связана с длительностью текущего пароксизма, чем длиннее продолжительность ФП, тем дольше восстанавливается механическая функция ЛП и наоборот.

До недавнего времени единственным эффективным методом в восстановлении СР у пациентов с персистирующей формой ФП была электрическая кардиоверсия (ЭКВ). В 2014 году в России был зарегистрирован

новый антиаритмический препарат рефралон, способный эффективно восстанавливать синусовый ритм у пациентов с ФП. При медикаментозной кардиоверсии (МКВ), в отличие от ЭКВ, отсутствует электрическая травма сердца, что может приводить к менее выраженному «оглушению» ЛП и УЛП. В связи с этим появилась возможность в сравнительном исследовании, с помощью ТТЭхоКГ и ЧПЭхоКГ, оценить влияние МКВ и ЭКВ на степень снижения механической функции ЛП и УЛП и динамику её восстановления.

#### **Научная новизна исследования**

В диссертационной работе Влодзяновского В.В. впервые в рамках одного исследования проведено сравнение влияния электрической и медикаментозной кардиоверсии у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий на механическую функцию левого предсердия и ушка левого предсердия, в различные сроки (1-е, 7-е и 30-е сутки) после кардиоверсии, с помощью трансторакальной (ТТЭхоКГ) и чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ).

Кроме того, в данной работе продемонстрирована высокая диагностическая ценность методики спекл-трекинг эхокардиографии (СТЭ) в оценке механической функции левого предсердия и ушка левого предсердия.

#### **Практическая значимость**

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что с помощью методик ТТЭхоКГ и ЧПЭхоКГ, а также СТЭ продемонстрировано развитие «оглушения» миокарда левого предсердия и ушка левого предсердия как после электрической (ЭКВ), так и после медикаментозной кардиоверсии (МКВ) с использованием рефралона, и выявлено более выраженное усугубление механической функции ЛП и УЛП в 1-е сутки у пациентов после ЭКВ. Также в сравнении продемонстрирован сравнительный темп восстановления механической функции ЛП и УЛП в течение месяца после нормализации СР.

Диссертационная работа Влодзяновского В.В. также показала отсутствие различий в показателях эффективности и безопасности ЭКВ и

МКВ с использованием рефралона у пациентов с персистирующей формой ФП.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность и новизна**

Обоснованность научных положений, результатов и выводов работы не вызывает сомнений и подтверждается достаточным объемом фактического материала и логично составленным дизайном исследования. Статистический анализ выполнен правильно, с использованием стандартного набора статистических методик, что подтверждает достоверность результатов исследования. Выводы сформулированы четко и в полной мере отвечают поставленным задачам, а результаты исследования представляют научный и практический интерес. Научные положения и практических рекомендации основываются на данных проведенного исследования и находятся в соответствии с целью работы. О достоверности и оригинальности полученных в диссертационном исследовании результатов свидетельствуют экспертиза первичной документации и данные проверки системой «Антиплагиат».

### **Оценка содержания работы**

Диссертационная работа Влодзяновского Владислава Владимировича построена по принятой схеме, представлена на 105 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследования, обсуждение полученных результатов), выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 188 источников. Работа содержит 15 рисунков и 10 таблиц.

Название работы отражает суть диссертации. Во введении к диссертации автором обоснована актуальность проведенного исследования, четко сформулированы цель и задачи работы, аргументированы и обоснованы новизна полученных результатов и их научно-практическая значимость. Основные, наиболее значимые результаты исследования вынесены как положения для защиты. Научная новизна и практическая значимость

соответствуют полученным результатам. Представлены данные о личном участии соискателя на всех этапах выполнения диссертационной работы.

В обзоре литературы, на основании работ отечественных и зарубежных авторов, представлен анализ современного состояния изучаемой проблемы. Источники научной литературы подобраны тщательно, а материал логично изложен, что говорит о хорошем знании соискателем состояния изучаемой проблемы.

В главе «Материалы и методы» детально охарактеризованы применявшиеся в работе методы исследования, выбор которых соответствует цели исследования и поставленным задачам. Автором представлена исчерпывающая характеристика исследуемых групп, отражены критерии включения и исключения. В работе использованы современные клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования, направленные на комплексную оценку состояния вошедших в исследование пациентов, а также методы статистической обработки данных.

Главы, посвященные результатам наблюдений, изложены последовательно и логично. Обсуждение результатов проведено подробно с использованием большого количества данных. Полученные соискателем результаты обобщены в выводах, которые отвечают поставленным задачам. Научные положения, выводы, практические рекомендации достоверны и обоснованы. Автором сформулированы практические рекомендации, они имеют важное практическое значение.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии (ВАК), содержит все требуемые разделы и полностью отражает суть диссертационной работы.

Основные результаты исследования доложены на российских и зарубежных конференциях. По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ в научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, из них 4 статьи и 7 тезисов.

Методология проведения исследования грамотная, статистическая обработка полученного материала выполнена корректно. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертационной работы и автореферата нет.

В порядке обсуждения хотелось бы задать несколько вопросов, возникших при прочтении работы:

1. По данным клинических исследований не выявлено преимуществ стратегии «контроля ритма» или «контроля частоты» на исходы и прогноз пациентов с ФП. Исходя из Вашего личного опыта и опыта клиники, нужно ли проводить «контроль ритма», и если да, то какой группе пациентов и с какой целью?
2. В Вашем исследовании принимали участие в основном пациенты старше 60 лет. Есть ли у Вас опыт применения Рефралона у пациентов более молодого возраста. Если да, то какова его эффективность в сравнении с ЭКВ в этой когорте пациентов?
3. Есть ли какие-либо данные об опыте применения Рефралона у гемодинамически нестабильных пациентов? Если да, то какова его эффективность в сравнении с ЭКВ у этих пациентов?

#### **Заключение**

Диссертационная работа Влодзяновского Владислава Владимировича на тему: «Особенности внутрисердечной гемодинамики и ремоделирования левого предсердия у больных с персистирующей формой мерцательной аритмии при восстановлении синусового ритма с помощью электрической и лекарственной кардиоверсии», выполненная под руководством профессора, доктора медицинских наук Голицына Сергея Павловича и профессора, доктора медицинских наук Саидовой Марины Абдулатиповны и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 – «Кардиология», 14.01.13 – «Лучевая диагностика, лучевая терапия», является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи, связанной

