

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, руководителя клиники терапевтической аритмологии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России Тарасова Алексея Владимировича на диссертацию Кириловой Валентины Сергеевны на тему «Структурные изменения миокарда левого предсердия по данным контрастной МРТ сердца и эффективность различных вариантов эндокардиальной баллонной криоаблации у больных с персистирующей фибрилляцией предсердий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – Кардиология и 3.1.25 – Лучевая диагностика.

Актуальность темы исследования.

Катетерная абляция легочных вен при персистирующей фибрилляции предсердий имеет высокий уровень рекомендаций в случае симптомного течения персистирующей ФП, неэффективности антиаритмической терапии, снижения гемодинамики, развития и прогрессирования сердечной недостаточности. Важно отметить, что эффективность данного вмешательства при персистирующей ФП уступает по эффективности у больных с пароксизмальной формой аритмии. Это может быть связано с тем, что в патогенезе персистирующей ФП важную роль занимает структурное ремоделирование, которое создает все условия для основного механизма аритмогенеза у данных больных, а именно – триггерной активации, способствующего поддержанию ФП и создающего, так называемый эффект «сцепливания», не позволяющего самопроизвольно купироваться аритмии, как это типично для пароксизмальной формы, и снижению эффективности большинства антиаритмических препаратов для восстановления и для удержания синусового ритма. В связи с чем представляется актуальным изучение структурных изменений миокарда ЛП во взаимосвязи с эффективностью инвазивного лечения, в том числе при более расширенных протоколах вмешательства при персистирующей ФП. Полученные данные в этом направлении потенциально могут привести к усовершенствованию протоколов хирургического лечения персистирующей ФП.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений и основана на необходимом и достаточном объеме клинического материала. Обследование пациентов проводилось с использованием современных диагностических и инструментальных методов исследования. Достоверность полученных результатов подтверждается рациональной и современной статистической обработкой. Работа выполнена в соответствии с общепринятыми этическими и научными принципами. Полученные данные, выводы и практические рекомендации, вытекающие из основных научных положений, выносимых автором на защиту, сформулированы конкретно и представляют научный и практический интерес. Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации данной работы следует считать обоснованными.

Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов.

В работу включено 89 пациентов. Существенным для достоверности полученных результатов является рандомизация пациентов с персистирующей ФП на две группы сравнения: группы со стандартным протоколом КБА устьев легочных вен ЛП и группы с расширенным протоколом операций, которые включали дополнительно аблацию задней стенки ЛП, позволивших диссертанту делать выводы о безопасности и эффективности данных методик у больных с персистирующей формой ФП.

В диссертационной работе Кириловой В.С. впервые в отечественной практике проведен сравнительный анализ стандартного протокола баллонной криоаблации ЛВ и расширенного протокола вмешательства, включающего в себя криоаблацию ЛВ и задней стенки ЛП. Изучены структурные изменения миокарда левого предсердия, топография фиброза у пациентов с персистирующей ФП по данным МРТ сердца с отсроченным контрастированием. Выполнен анализ факторов риска рецидива ФП после вмешательства, проведена оценка качества жизни пациентов.

Сведения о внедрении и предложения о дальнейшем использовании полученных результатов

Диссертационная работа Кириловой В.С. имеет несомненную значимость для науки и практического здравоохранения, поскольку расширяет представления о механизмах и влиянии распространенности структурных изменений миокарда ЛП на эффективность и безопасность инвазивного лечения персистирующей формы ФП. Очень важны полученные данные оценки соотношения риска и пользы интервенционного вмешательства, которые можно определять по степени выраженности структурных изменений ЛП при помощи МРТ с контрастированием. Предложенная диагностическая модель, включающая рецидив аритмии в первые 3 месяца, женский пол, максимальную длительность эпизода ФП более 3 месяцев, инсульт/ТИА в анамнезе, аритмический анамнез более 5 лет, может быть использована и внедрена в практической деятельности для определения комплексной оценки факторов риска рецидива персистирующей ФП в течение первого года после КБА вне зависимости от объема вмешательства.

Полученные данные будут влиять на выбор стратегии инвазивного лечения больных с персистирующей ФП, как с выраженной, так и с легкой степенью фиброза ЛП, что приведет к усовершенствованию хирургического лечения данной аритмии.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, могут быть рекомендованы к использованию в отделениях кардиологического профиля и отделах томографии, педагогической деятельности клиник и учреждениях высшего профессионального образования.

Степень научной новизны результатов, представленной соискателем

В диссертации впервые изучены структурные изменения миокарда левого предсердия у пациентов с персистирующей ФП до и после различных вариантов криоабляции. Полученные данные сопоставлены с эффективностью вмешательства. Показана высокая диагностическая ценность магнитно-резонансной топографии с контрастированием в оценке фиброзного поражения левого предсердия.

Были подробно изучены процессы формирования фиброза после КБА, была выявлена тенденция к увеличению выраженности фиброза в среднем на 3%. Топография фиброза соответствовала области аблационных воздействий. Важно,

что выраженность фиброза левого предсердия после КБА не была ассоциирована с эффективностью вмешательств.

Сведения о полноте публикаций.

Основные положения диссертации изложены в 3 печатных работах: 2 статьи в журналах, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки РФ.

Структура и содержание диссертационной работы.

Диссертация изложена на 118 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, глав, посвященных результатам собственных исследований и их обсуждению, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа содержит 8 таблиц и 16 рисунков. Список литературы включает 189 публикаций отечественных и зарубежных авторов. Цель диссертационного исследования определена ясно, задачи сформулированы конкретно и полностью соответствуют цели исследования. Содержание диссертации Кириловой В.С. на тему: «Структурные изменения миокарда левого предсердия по данным контрастной МРТ сердца и эффективность различных вариантов эндокардиальной баллонной криоабляции у больных с персистирующей фибрилляцией предсердий», полностью соответствует специальностям 3.1.20 — Кардиология и 3.1.25 — Лучевая диагностика.

Глава 1 «Обзор литературы» включает шесть подглав. В первой части соискатель освещает современное состояние проблемы в контексте эпидемиологических данных о заболеваемости. Далее приводится обзор патофизиологии фибрилляции предсердий, механизмов формирования постаблационных повреждений. В заключительной части обзора литературы представляет данные о визуализации фиброза левого предсердия, методах и эффективности интервенционного метода лечения персистирующей ФП.

Глава написана на высоком научном уровне, содержит достаточное количество ссылок, логически выстроена и демонстрирует достаточно полное изучение изучаемой темы.

В главе 2 «Материалы и методы» дана детальная характеристика включенных в исследование групп пациентов. Подробно изложены основные принципы проведения лабораторно-инструментальной диагностики, детально описан метод

магнитно-резонансной томографии, стандартного и расширенного протоколов аблации.

В главе 3 продемонстрированы результаты исследования. Первая часть посвящена общей характеристике пациентов, сравнительной оценке двух групп в зависимости от методики вмешательства, проведена оценка эффективности. Далее проводится оценка факторов риска рецидива ФП после криоаблации и качества жизни пациентов до и после вмешательства. Заключительным и основным этапом работы стало изучение структурных изменений миокарда ЛП.

В главе 4 «Обсуждение результатов» соискатель анализирует собственные результаты, сопоставляет их с результатами зарубежных исследований, что свидетельствует о глубоком осмыслении автором изученной проблемы. Глава написана на высоком научном уровне.

Выводы и практические рекомендации конкретны, логично вытекают из результатов проведенного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам.

Ознакомление с диссертацией оставляет впечатление о соискателе, как о грамотном исследователе, способном правильно обрабатывать и интерпретировать результаты, полученные в ходе исследования, умеющим решать сложные научно-практические задачи.

Общая оценка представленной работы положительная. Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет, важность ее с как с научных, так и с практических позиций не вызывает сомнения.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, четко отражает суть проведенной автором исследовательской работы, выполнен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Несомненным достоинством работы является глава «Обсуждение результатов». Автор сопоставляет собственные данные с результатами современных отечественных и зарубежных исследователей. Работа оформлена в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, написана грамотно. Принципиальных замечаний нет.

Есть несколько вопросов дискуссионного характера, не влияющих на общую положительную оценку работы:

1. Учитывая понимание процессов электрического ремоделирования у больных с персистирующей формой ФП в раннем периоде после купирования аритмии, сколько времени прошло от момента кардиоверсии ФП до хирургического лечения у пациентов, включенных в исследование?
2. Вопрос о валидации метода магнитно-резонансной томографии с отсроченным контрастированием для оценки фиброза предсердий и постаблационных повреждений левого предсердия спустя 3 месяца после операции на фоне удержания синусового ритма, не происходило ли изменение процента или зоны фиброза на фоне уменьшения дилатации предсердий, то есть обратного функционального ремоделирования и отсутствия условий электрического ремоделирования?

Принципиальных замечаний к изложенным в диссертации материалам нет.

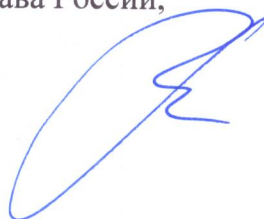
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационное исследование Кириловой Валентины Сергеевны на тему: «Структурные изменения миокарда левого предсердия по данным контрастной МРТ сердца и эффективность различных вариантов эндокардиальной баллонной криоаблации у больных с персистирующей фибрилляцией предсердий» по специальностям 3.1.20 — Кардиология и 3.1.25 — Лучевая диагностика, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, выполненной соискателем на высоком методическом уровне. По актуальности,

достоверности, степени новизны, а также научной и клинической значимости полученных результатов диссертация Кириловой В.С. полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации -№842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., №650 от 29.05.2017г., №1024 от 28.08.2017г., №1093 от 10.11.2017г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3. 1.20 — Кардиология и 3.1.25 — Лучевая диагностика.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением хирургического лечения
сложных нарушений ритма сердца
и электрокардиостимуляции, руководитель клиники
терапевтической аритмологии
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
доктор медицинских наук
(14.01.05 – кардиология)



Тарасов Алексей Владимирович

07.05.2024г.

Подпись доктора медицинских наук Тарасов А.В. ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России,
кандидат медицинских наук



Поддубская Елена Александровна

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)
адрес: Россия, 101990, Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3
Телефон: + 8 499 553-68-81, e-mail: pde@gnicpm.ru