

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)
101990, Москва, Петроверигский пер., 10 стр.3
тел: (495) 623-86-36, факс: (495) 621-01-22

17.05.2024 № ср/ср-369

на № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической
медицины» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации,
академик РАН, д.м.н., профессор
Драпкина Оксана Михайловна



_____ 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Хачирова Марата Рашидовича на тему: «Радиочастотная катетерная абляция желудочковых тахикардий у пациентов с систолической дисфункцией миокарда левого желудочка» по специальностям 3.1.20 «Кардиология» и 3.1.15 «Сердечно-сосудистая хирургия».

Актуальность темы исследования

Желудочковые тахикардии (ЖТ), обусловленные ишемической болезнью сердца (ИБС), являются осложнением, напрямую влияющим на смертность пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и систолической дисфункцией левого желудочка.

Обязательным условием первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) является рациональная медикаментозная терапия ХСН и ЖТ. Внедрение в клиническую практику имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), как метода профилактики ВСС у пациентов с ИБС и ХСН и устойчивыми пароксизмами желудочковой тахикардии, снизило количество летальных исходов. Тем не менее, ИКД не предотвращают

развитие/рецидив аритмии, а периодические срабатывания прибора негативно влияют на качество жизни.

Применение радиочастотной катетерной абляции (РЧА) в лечении ЖТ у пациентов с ИБС и ХСН в настоящее время считается наиболее эффективным и предпочтительным методом. Данная позиция отражена в действующих клинических рекомендациях.

В связи с тем, что прогресс в медикаментозной терапии ХСН в последние годы привел к кардинальному улучшению прогноза пациентов, ожидается возрастание числа пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца. В настоящее время недостаточно данных о влиянии РЧА ЖТ на клиническое течение ХСН. Прицельные исследования сократительной функции ЛЖ у пациентов с ИБС, ХСН после РЧА ЖТ немногочисленны. При этом, несомненно, именно ХСН и сократительная способность миокарда оказывает существенное влияние на прогноз пациентов. Таким образом, изучение течения ХСН и ремоделирования миокарда после проведенной интервенционной коррекции ЖТ является актуальной задачей кардиологии.

Все вышеизложенное обусловило формулировку цели и постановку комплексных задач в рецензируемой диссертации. Работа Хачирова М.Р. посвящена актуальной и современной проблеме и представляет большой интерес для кардиологии и клинической медицины в целом.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертации впервые на основе 12 месячного наблюдения продемонстрировано улучшение клинического течения ХСН после проведения РЧА ЖТ в виде снижения функционального класса (ФК) ХСН, значимое повышение толерантности к физической нагрузке, снижение потребности в проведении диуретической терапии и улучшение качества жизни пациентов согласно миннесотскому опроснику качества жизни.

В проведенном исследовании впервые дана оценка обратного ремоделирования миокарда по данным эхокардиографии (ЭхоКГ), у пациентов с ХСН и устойчивыми пароксизмами ЖТ, обусловленными постинфарктным кардиосклерозом, после проведения РЧА ЖТ. Проведено изучение изменений

концентрации N-терминального пропептида натриуретического гормона (NT-proBNP) у пациентов с ХСН и систолической дисфункцией ЛЖ после проведения РЧА ЖТ. Результаты исследования показали, что после интервенционного вмешательства отмечалось значимое снижение концентрации NT-proBNP.

Впервые проведено сравнение клинических, инструментальных и лабораторных показателей течения заболевания после проведения РЧА ЖТ у пациентов с различными типами ХСН. Продемонстрирована безопасность проведения процедуры РЧА ЖТ у пациентов с ХСН и систолической дисфункцией ЛЖ с минимальным процентом осложнений. Установлено, что применение интервенционного лечения ЖТ способствует снижению частоты госпитализации у пациентов с ХСН.

Впервые, у пациентов с дисфункцией ЛЖ, обусловленной ПИКС, был применен новый маркер эффективности РЧА, объединяющий силу контакта, время и мощность в одном значении - индекс аблации (ИА). Согласно полученным данным у пациентов с ишемической дисфункцией ЛЖ, при отсутствии рецидива ЖТ определен больший средний показатель ИА, чем при возврате ЖТ.

При оценке возможных факторов, влияющих на вероятность рецидива желудочковой тахикардии после проведения катетерной аблации выявлено, что средняя ЧСС более 64 ударов в минуту, по данным суточного мониторирования электрокардиограммы по Холтеру, является независимым предиктором вероятности рецидива желудочковой тахикардии после проведения радиочастотной катетерной аблации у пациентов с левожелудочковой дисфункцией.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность результатов исследования основывается на достаточном количестве наблюдаемых больных с хронической сердечной недостаточностью с умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса ЛЖ. Работа выполнена с использованием современных лабораторных и инструментальных методов

диагностики, соответствующих цели и задачам исследования. Для получения результатов были использованы современные методы статистической обработки данных. Полученные данные детально обсуждены.

Результаты диссертационной работы документированы полноценным количеством рисунков и таблиц, что облегчает восприятие материала.

Выводы и практические рекомендации детально аргументированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и полностью соответствуют цели и поставленным задачам.

Основные положения выполненного исследования внедрены в научную и практическую работу отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности и отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

По теме диссертационной работы опубликовано 7 печатных работ: 4 научных статьи, из которых 2 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных в перечне Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, 1 статья в журнале, индексируемом в базе данных RSCI и 3 тезиса научных конференций.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В исследовании показано, что применение РЧА ЖТ имеет высокую эффективность и является безопасным у пациентов с ХСН и систолической дисфункцией миокарда ЛЖ. В работе продемонстрировано, что РЧА ЖТ у пациентов с ХСН оказывает значимое положительное влияние на течение заболевания и обратное ремоделирование миокарда.

Интервенционное лечение ЖТ при ХСН с умеренно сниженной и сниженной ФВ ЛЖ имеет сходную эффективность. Продemonстрировано, что использование индекса аблации, как нового маркера качества проведения радиочастотной катетерной аблации, позволяет оценить глубину поражения миокарда и прогнозировать риск рецидива аритмий.

При оценке возможных факторов, влияющих на вероятность рецидива ЖТ после проведения РЧА выявлено, что средняя ЧСС более 64 ударов в минуту, по данным суточного мониторирования электрокардиограммы по Холтеру, является независимым предиктором вероятности рецидива ЖТ после проведения радиочастотной катетерной аблации у пациентов с левожелудочковой дисфункцией.

Личный вклад автора

Личное участие автора заключалось в планировании исследования; изучении и анализе литературы по теме диссертации; отборе больных ХСН и ЖТ для включения их в исследование, наблюдении пациентов; формировании баз данных, статистической обработке материала и его анализе; написании тезисов, научных статей; выступлениях с устными и стендовыми докладами на конгрессах и конференциях, внедрении в практику результатов исследования. Работа Хачирова М.Р. выполнена на высоком методическом уровне.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

У пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, устойчивыми пароксизмами ЖТ и наличием систолической дисфункции ЛЖ рекомендована РЧА аритмии для улучшения клинического течения ХСН. Контроль ЧСС является принципиально важным в снижении риска рецидива ЖТ и может иметь долгосрочный положительный эффект свободы от аритмии у пациентов с ХСН и систолической дисфункцией ЛЖ.

Метод определения индекса аблации может использоваться для оценки глубины поражения миокарда и прогнозирования риска рецидива ЖТ при РЧА у пациентов с ХСН и дисфункцией ЛЖ.

Трансептальный доступ является наиболее оптимальным по безопасности и эффективности у пациентов с ХСН, левожелудочковой дисфункцией и устойчивыми пароксизмами ЖТ.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к работе нет. В ходе ознакомления с работой возникли ряд вопросов:

1. В работу включены 47 пациентов с ИБС и ЖТ, при этом только у 26 из них имелись имплантированные приборы ИКД. Каким пациентам и по какой причине не были имплантированы ИКД?

2. Рекомендациями для проведения РЧА субстратной ЖТ является частые пароксизмы ЖТ, рефрактерные к антиаритмической терапии. Какова была частота возникновения ЖТ в вашей группе пациентов? Являлись ли они гемодинамически значимыми?

3. Цитата: «Эффективность проведенной РЧА ЖТ у всех пациентов оценивалась с помощью СМ ЭКГ по Холтеру, учитывались также данные интеррогирования ИКД.» Не могли бы уточнить каким именно образом были выявлены рецидивы ЖТ у 7 пациентов из вашей группы?

4. Хотелось бы видеть более детальную информацию о дозах лекарственных средств, способных повлиять на течение и исходы ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, и их изменении в ходе исследования.

Заключение

Диссертационная работа Хачирова Марата Рашидовича «Радиочастотная катетерная абляция желудочковых тахикардий у пациентов с систолической дисфункцией миокарда левого желудочка» является самостоятельным законченным научно-квалифицированным исследованием, в котором приводится решение актуальной научно-практической задачи - оценка влияния РЧА ЖТ на клиническое течение ХСН и на процессы обратного ремоделирования ЛЖ. Результаты проведенной работы могут иметь практическое значение для современной кардиологии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Хачирова Марата Рашидовича соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г.

(с изменениями и дополнениями в редакций постановлений Правительства Российской Федерации) Предъявляемым к кандидатским диссертациям. Автор диссертации заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20 «Кардиология» и 3.1.15 «Сердечно-сосудистая хирургия».

Отзыв о диссертации заслушан, обсужден и одобрен на совместном заседании отдела нарушений ритма и проводимости сердца, отделения лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 7 от «13» мая 2024 года).

Руководитель отдела нарушений ритма и проводимости сердца
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
Доктор медицинских наук, доцент

Карапет Воваевич Давтян

«16» мая 2024 г.

Руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
Доктор медицинских наук, доцент



Игорь Семенович Явелов

«16» мая 2024 г.

Подписи докторов медицинских наук К.В. Давтяна и И.С. Явелова заверяю:

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

Елена Александровна Поддубская

«16» мая 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации Россия, 101990, г. Москва, Петроверигский переулок д.10, стр.3. Телефон: 8 (495) 623-86-36, e-mail: gnicpm@gnicpm.ru