

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, руководителя отдела нарушений ритма и проводимости сердца ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации Давтяна Карапета Воваевича на диссертационную работу Соколова Алексея Владимировича на тему: «Сравнение результатов медикаментозного лечения и катетерной абляции частой желудочковой экстрасистолии и/или неустойчивой желудочковой тахикардии у больных без структурной патологии сердца», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет ДСУ 208.001.21 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по специальности 3.1.20. Кардиология

### Актуальность темы

Пациенты с нарушениями ритма сердца наиболее часто встречаются в практике кардиологов. Одной из актуальных проблем современной кардиологии являются желудочковые аритмии (ЖА) у пациентов без структурного поражения сердца. Несмотря на высокую значимость для пациента, в настоящее время нет четко определенных подходов к ведению таких больных. В современных рекомендациях лечение показано только у симптомных пациентов с желудочковой экстрасистолией (ЖЭ)/неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ), при этом отсутствуют четкие критерии определения симптомности. Как определить степень нарушения самочувствия пациента для начала лечения? Препаратами первой линии у симптомных пациентов, согласно рекомендациям, являются бета-адреноблокаторы, хотя в клинических исследованиях их эффективность составляет от 10-20%.

Радиочастотная катетерная абляция (РЧА) является единственным радикальным методом устранения эктопического фокуса. Несмотря на большое количество работ по оценке эффективности радиочастотной абляции, в настоящее время есть лишь единичные исследования по прямому сравнению медикаментозного и хирургического подходов к лечению, и они, как правило, включают пациентов с органической патологией сердца и тяжелыми сопутствующими заболеваниями. В научной литературе практически не изучены вопросы приверженности пациентов к длительному приему антиаритмиков. По данным современных исследований, ЖА при отсутствии структурной патологии сердца имеют преимущественно доброкачественный характер, и основной задачей лечения является по сути улучшение качества жизни (КЖ). Однако, у пациентов с ЖА без структурной патологии сердца ранее не проводилась сравнительная оценка КЖ при различных подходах к лечению и его динамика в зависимости от достигнутого эффекта. Отсутствуют работы по сравнению лекарственной терапии, хирургического вмешательства с динамическим наблюдением без лечения.

Таким образом, актуальность и практическая ценность диссертационной работы Соколова А.В. не вызывает сомнений.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Диссертационная работа построена на достоверном первичном материале, является проспективным исследованием, соответствует общепринятым этическим принципам. Выборка пациентов является достаточной для достижения заявленных целей и задач исследования. Подробно описаны критерии включения и исключения. Автором проведен тщательный анализ медицинской литературы, выполнено сопоставление полученных результатов с данными зарубежных публикаций. При этом нет отечественных авторов занимающихся данной проблемой. В рамках диссертационной работы было проведено анкетирование врачей с целью



определения предпочтений в лечении пациентов с ЖА без структурной патологии сердца. В работе применены современные методы статистической обработки данных. Выводы и рекомендации являются обоснованными, соответствуют целям и задачам исследования, хорошо аргументированы в обсуждении, и имеют неоспоримую научно-практическую значимость.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Достоверность результатов исследования подтверждается достаточным фактическим материалом - 117 пациентов с ЖА без структурной патологии сердца. У всех пациентов был собран подробный анамнез, применена собственная методика оценки выраженности симптомов и их влияния на самочувствие, грация связи симптомов с аритмией. Всем пациентам была проведена эхокардиография, мониторингирование ЭКГ по Холтеру, для исключения органической патологии сердца использовались несколько методик (ЭхоКГ, тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ, чреспищеводная электрическая стимуляция сердца, МСКТ коронарных артерий, коронароангиография, МРТ с контрастированием, однофотонная эмиссионная компьютерная томография). С целью оценки референсных значений КЖ дополнительно была набрана группа из 57 здоровых добровольцев. При статистическом анализе использованы адекватные задачам исследования методы статистической обработки данных.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. В исследовании Соколова А.В. у пациентов с ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца впервые проведена оценка динамики показателей КЖ как в случае успешного лечения, так и при сохранении аритмии несмотря на проводимое лечение. Выявлено улучшение ряда психических компонентов КЖ при достижении антиаритмического эффекта на ранних сроках наблюдения независимо от выбранной тактики ведения. На основании проведенного исследования подходов к лечению ЖЭ/НУЖТ в реальной клинической практике обоснована

необходимость использования дополнительных параметров для выбора персонализированной тактики ведения пациентов с частой ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Методика выбора оптимальной тактики лечения на основе оценки КЖ в настоящее время используется в учебном (акт внедрения №60 от 25.04.2022г.) и лечебном процессе (акт внедрения №59 от 25.04.2022г.) Факультетской терапевтической клиники им. В.Н. Виноградова и кафедры факультетской терапии № 1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Результаты диссертационной работы Соколова А.В. представляют неоспоримую практическую пользу как для повседневной деятельности кардиолога поликлинической службы, так и для врачей специализированного аритмологического стационара. Работа расширяет представление о влиянии психогенных факторов на качество жизни, влиянии качества жизни на субъективное ощущение аритмии. По результатам работы, медикаментозную терапию можно рассматривать у пациентов при частоте ЖЭ недостаточной для прецизионного картирования фокуса аритмии и интраоперационной оценки эффективности вмешательства, у лиц старше 50 лет, а также при наличии в анамнезе длительного приема антиаритмических препаратов. Однако, следует учитывать низкую приверженность пациентов к длительной медикаментозной терапии, особенно при достаточно высоком уровне КЖ по данным опросника SF-36.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**



Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.20. Кардиология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, 7, 14 пунктам паспорта специальности.

**Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных.**

По результатам исследования опубликована 21 работа, в том числе 3 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; из них 3 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах Web of Science, Scopus, 18 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

**Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа Соколова А.В. является проспективным исследованием, выполненном в классическом стиле. Диссертация изложена на 197 страницах, иллюстрирована 70 таблицами и 9 рисунками. Диссертация включает введение, 6 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Список литературы включает 223 источника, из них 178 иностранных и 45 отечественных.

Во введении убедительно обоснована актуальность проблемы, четко сформулированы цели и задачи исследования. Присутствуют разделы, описывающие научную новизну, практическую значимость, представлены положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы, выполненный в 1 главе, свидетельствует о достаточном изучении автором современного состояния проблемы лечения желудочковых нарушений ритма у пациентов без структурной патологии сердца. Автором оцениваются достоинства и недостатки различных методов лечения, их влияние на изменение качества жизни, а также сведения о тревожно-депрессивных расстройствах среди пациентов с нарушениями ритма сердца.

Вторая глава исследования посвящена описанию материалов и методов исследования, в ней представлен дизайн исследования, клиническая характеристика пациентов, входящих в группу контроля, инструментальные и клинические методы исследования, анкетирование качества жизни, и описано использование статистических методов обработки данных.

Третья глава исследования посвящена сравнению эффективности различных подходов к ведению пациентов с ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца. Результаты сравнения описаны наглядно, аргументировано и поэтапно.

В 4 главе представлены результаты изучения качества жизни пациентов с ЖЭ/НУЖТ, и его динамика в зависимости от эффективности лечения.

Пятая глава посвящена изучению тревоги и депрессии у больных с желудочковой экстрасистолией и динамики тревожно-депрессивных расстройств при различных подходах к лечению нарушений ритма.

Для большей наглядности автором представлены 6 примеров из клинической практики по ведению пациентов с желудочковыми нарушениями ритма.

Шестая глава содержит обсуждение результатов исследования. Автором предоставляется анализ полученных данных, которые сопоставляются с данными ранее проведенных исследований, обсуждаются ограничения выполненного исследования. Данная глава могла бы представлять самостоятельный интерес в качестве дополнительного учебного пособия для



начинающих врачей в разделе лечения желудочковых аритмий у больных без структурной патологии сердца.

Представленные в работе выводы четко сформулированы, представляются обоснованными, соответствуют целям и задачам, поставленным в исследовании.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат полностью отражает основные положения, изложенные в диссертации, и выполнен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Принципиальных замечаний по структуре, написанию, оформлению, изложенным данным, существенно влияющих на положительную оценку, нет.

Список литературы, который опирается в основном на зарубежные исследования, мог бы быть расширен за счет более широкого включения в него работ отечественных авторов. В описании дизайна дополнительной части исследования целесообразно было бы представить не только стаж и специальность опрошенных врачей, но и сферу их деятельности: амбулаторное или стационарное звено, а также возможность или невозможность использования всех доступных методов лечения желудочковых аритмий. Сравнение симптомности аритмии между группами с различными методами лечения было бы целесообразно представить в главе «Материалы и методы», а не «Результаты исследования». Не помешало бы там же добавить описание методик, используемых для исключения органической патологии до включения пациентов в исследование. В выводы и практические рекомендации можно было бы включить раздел о целесообразности более широкого обучения практикующих врачей принципам ведения больных с

желудочковыми аритмиями, который бы вытекал из результатов дополнительной части исследования.

В процессе изучения диссертационной работы возникли следующие вопросы к диссертанту:

1. В представленном исследовании магнитно-резонансная томография сердца выполнена у трети пациентов. Каковы были показания к проведению этого исследования именно у этой части Ваших пациентов?

2. Данное исследование является нерандомизированным. Насколько мнение исследователя о целесообразности того или иного метода лечения могло повлиять на выбор пациента?

3. Чем можно объяснить выявленный Вами факт того, что даже после устранения желудочковой аритмии некоторые показатели качества жизни пациентов были ниже, чем у здоровых лиц? Могли ли повлиять на это социально-экономические факторы?

4. Насколько нуждаются пациенты с желудочковыми нарушениями ритма сердца и выявленными по результатам анкетирования тяжелой степени тревоги и депрессии в консультации врача-психиатра?

Указанные вопросы не снижают научно-практической ценности диссертации и носят дискуссионный характер.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Соколова Алексея Владимировича на тему: «Сравнение результатов медикаментозного лечения и катетерной абляции частой желудочковой экстрасистолии и/или неустойчивой желудочковой тахикардии у больных без структурной патологии сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи сравнения эффективности различных подходов к лечению пациентов с частой желудочковой экстрасистолией и/или неустойчивой желудочковой тахикардией без структурной патологии сердца, имеющей существенное



значение для кардиологии, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Соколов Алексей Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент,  
доктор медицинских наук (14.00.44 – сердечно-сосудистая хирургия (3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия)), доцент,  
руководитель отдела нарушений ритма и проводимости сердца  
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,  
101000, город Москва, Петроверигский пер., д.10 стр.3, тел.: +7(495)212-07-13  
адрес электронной почты: [doctordavtyan@mail.ru](mailto:doctordavtyan@mail.ru)

Давтян Карапет Воваевич

Подпись доктора медицинских наук, доцента Давтяна К.В. заверяю  
ученый секретарь, руководитель Центра координации и мониторинга  
научно-исследовательской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава  
России, кандидат медицинских наук

«26» 01 2023 г.



Поддубская Елена Александровна

Адрес организации: 101000, город Москва, Петроверигский пер., д.10 стр.3,  
тел.: +7(495)212-07-13  
адрес электронной почты: [pde@gnicpm.ru](mailto:pde@gnicpm.ru)