

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента,**

**доктора медицинских наук (3.1.20. Кардиология, медицинские науки),**

**доцента Явелова Игоря Семёновича о диссертации**

**Казанцевой Евгении Вадимовны на тему: «Предикторы развития фибрилляции предсердий у коморбидных пациентов с артериальной гипертензией и хронической обструктивной болезнью легких»,**

**представленную 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 диссертации**

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным устойчивым нарушением ритма сердца и часто впервые выявляется у больных во время госпитализации. Хотя ФП не представляет непосредственной опасности для жизни, она прогностически неблагоприятна, поскольку сопровождается значительным увеличением риска тромбоэмболических осложнений, инсульта, сердечной недостаточности и снижения когнитивных функций. Кроме того, появление ФП в стационаре часто является свидетельством особой тяжести имеющихся заболеваний и самостоятельным предиктором неблагоприятных исходов. Прогнозирование ее возникновения – важная клиническая задача, решение которой сможет способствовать поиску новых способов профилактики и оптимизации терапии имеющихся заболеваний.

Особый интерес представляет группа больных с ФП при сочетании артериальной гипертензии (АГ) и хронической обструктивной болезни легких

(ХОБЛ), поскольку это формирует аритмогенный субстрат с участием нескольких различных звеньев патогенеза. Возможности прогнозирования появления ФП в данной клинической ситуации малоизучены.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Казанцевой Е.В. сомнений не вызывает.

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

Научные положения, сформулированные диссертантом, основаны на результатах обследования достаточно большой выборки госпитализированных больных с АГ и ХОБЛ. Использованные автором клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования соответствуют поставленным цели и задачам изучения. Применены современные способы статистической обработки данных, с построением прогностических моделей возникновения ФП в стационаре разными методами – с использованием многофакторного анализа в модели логистической регрессии и построения нейронных сетей.

В диссертации последовательно проанализированы несколько ключевых аспектов патогенеза аритмии: ремоделирование левых и правых отделов сердца, выраженность дыхательной недостаточности, воспалительного синдрома, особенности медикаментозной терапии (включая лечение ХОБЛ). Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов проведенного исследования и их обсуждения, полностью соответствуют поставленным задачам и представляются обоснованными.

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

Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнений и определяется достаточным объемом клинического материала, использованием информативных методов оценки сердечно-сосудистого и респираторного статуса, а также применением современных статистических

подходов, включая технологии искусственного интеллекта. Полученные данные согласуются с современными представлениями о многофакторной природе ФП и дополняют их применительно к пациентам с сочетанием АГ и ХОБЛ.

Автором выделены наиболее значимые клинико-функциональные и лабораторные признаки, характеризующие повышенную вероятность пароксизма ФП у госпитализированных пациентов с наличием ХОБЛ: снижение сатурации кислорода на воздухе, повышение С-реактивного белка, выраженные нарушения вентиляционной функции легких и ремоделирование предсердий. Эти результаты позволяют более точно описать вклад гипоксемии, бронхообструкции и воспаления в формирование аритмогенного субстрата.

Важным новым результатом является дифференцированная оценка лекарственных факторов риска: показано отсутствие отрицательного влияния ингаляционной бронходилатирующей терапии через небулайзер на частоту пароксизмов ФП и выявлена связь приема высокоселективных бета-адреноблокаторов со снижением вероятности развития аритмии. Кроме того, работа содержит оригинальный прогностический алгоритм, ориентированный на индивидуальную оценку риска возникновения ФП в стационаре у госпитализированных больных с АГ и ХОБЛ.

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

Теоретическое значение диссертации Казанцевой Е.В. состоит в патогенетическом обосновании роли сочетанного воздействия сердечного ремоделирования, дыхательной недостаточности и системного воспаления на развитие ФП. Работа не только подтверждает значение традиционных кардиальных факторов, но и показывает необходимость учета бронхолегочных показателей при оценке аритмического риска у пациентов с сочетанием АГ и ХОБЛ.

Практическая значимость исследования определяется возможностью переноса его результатов в реальную клиническую работу. Разработанная прогностическая модель и реализованный на ее основе чат-бот могут применяться для раннего выявления пациентов высокого риска с ХОБЛ в стационаре и планированию мероприятий по своевременной коррекции имеющихся нарушений.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертационная работа Казанцевой Е.В. по поставленной цели, задачам и полученным результатам соответствует паспорту специальности 3.1.20. Кардиология. Результаты проведенного исследования соответствуют области специальности, в частности пунктам 5, 7 и 13 паспорта специальности.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати.**

#### **Количество публикаций в журналах из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных**

По теме диссертации опубликовано 17 печатных работ, в том числе 3 статьи, 2 патента на изобретение, 1 свидетельство о регистрации базы данных и 11 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций. Результаты исследования доложены на ведущих российских научно-практических форумах.

### **Оценка структуры и содержания диссертации**

Диссертация имеет классическую структуру, изложена на 122 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы», главы собственных результатов, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Библиографический указатель включает 191 источник, из которых 20 отечественных и 171 зарубежный.

Цель и задачи исследования логично обоснованы и соответствуют теме диссертационной работы.

Обзор литературы написан на основании анализа современных отечественных и зарубежных источников и отражает хорошую ориентированность автора в проблеме. Обзор дает целостное представление об актуальности темы исследования. Автор логично обосновывает необходимость дальнейшей разработки выбранной темы.

Глава «Материалы и методы» содержит исчерпывающую характеристику обследованных больных и описание использованных методов. Глава, посвященная собственным результатам, описана подробно. Проведен комплексный анализ предикторов развития ФП у госпитализированных пациентов с АГ и ХОБЛ.

Обсуждение подробное, аргументированное, логично выстроенное, свидетельствующее о глубоком осмыслении автором изученной проблемы и полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации вытекают из представленного в диссертации материала и его разностороннего анализа, являются обоснованными, достоверными и соответствуют поставленной цели и задачам.

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

Автореферат полностью отражает основные положения, выносимые автором на защиту, и соответствует содержанию диссертации. Он дает целостное представление о цели, задачах, методах, результатах, выводах и практических рекомендациях выполненного исследования.

Принципиальных замечаний к диссертации и автореферату нет. К неприципиальным замечаниям, не влияющим на положительную оценку

работы, можно отвести следующие.

1. При изложении итогов изучения желательно было бы подчеркнуть, что речь идет о госпитализированных больных и пароксизмах ФП, впервые выявленных во время текущей госпитализации.

2. На рисунках нет указаний на статистическую значимость имеющихся различий (она представлена только в тексте диссертации).

Возникли следующие вопросы для обсуждения.

1. Каковы были причины госпитализации изученных больных и не являлась ли сама причина госпитализации одним из предикторов возникновения ФП?

2. Когда были получены данные о предикторах ФП – до ее возникновения или в ходе текущей госпитализации?

3. Каким образом выявляли пароксизмы ФП? Были ли все они симптомными?

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Казанцевой Евгении Вадимовны на тему «Предикторы развития фибрилляции предсердий у коморбидных пациентов с артериальной гипертензией и хронической обструктивной болезнью легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, является завершенной оригинальной научно-квалификационной работой, в которой предложено решение актуальной задачи современной кардиологии, связанной с необходимостью прогнозирования возникновения ФП у госпитализированных пациентов с кардиореспираторной коморбидностью.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных работах и полностью 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)», утвержденным приказом ректора Сеченовского Университета от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Казанцева Евгения Вадимовна, достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

### **Официальный оппонент**

Доктор медицинских наук (3.1.20. Кардиология), доцент, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Игорь Семёнович Явелов

Подпись д.м.н. Явелова И.С. заверяю.

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,  
к.м.н

Елена Александровна Поддубская

Адрес организации: 101990, г.Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3  
Телефон: +7 (499) 553-69-81. E-mail: [gnicpm@gnicpm.ru](mailto:gnicpm@gnicpm.ru)

