

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента (14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия), руководителя отдела нарушений сердечного ритма и проводимости ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ Давтяна Карапета Воваевича на диссертационную работу Иванчиной Анны Евгеньевны на тему: «Значение алгоритмов минимизации правожелудочковой электростимуляции в профилактике рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом слабости синусового узла», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет ДСУ 208.001.05 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет) по специальности 14.01.05 – Кардиология.

Актуальность темы диссертации

Актуальность темы диссертационной работы Иванчиной А.Е. обусловлена, прежде всего, высокой распространенностью фибрилляции предсердий (ФП) в популяции, и неуклонным ростом заболеваемости в мире в ближайшие десятилетия.

ФП по сути имеет два основных патогенетических механизма: 1. это патология предсердных рабочих кардиомиоцитов, в результате чего формируются клетки с повышенным автоматизмом, триггерной активностью, либо зоны склеротической ткани с возможностью ри-ентри и роторов вокруг них. 2. это пациенты с патологией кардиомиоцитов синусового узла, у которых ФП – это всего лишь компенсаторный ритм в ответ на инкомпетентность водителя ритма первого порядка, и запоздалый ответ водителей ритма второго и третьего порядка. Вторая группа и есть истинные пациенты с синдромом тахи-бради. Но как клинически отдифференцировать два этих патогенетических механизма, тем более не исключены варианты

одновременного воздействия патогенного фактора на оба вида кардиомиоцитов? Вот в чем основной вопрос!

Важную роль в ведении пациентов с ФП играют пациенты с дисфункцией синусового узла и имплантированными кардиостимуляторами, у которых встречаемость ФП достигает 40%. Кроме этого доказано, что излишняя правожелудочковая стимуляция (ПЖ) может ухудшить функцию левого желудочка и привести к развитию ФП. В проведенных исследованиях показано, что использование специальных алгоритмов минимизации «ненужной» ПЖ стимуляции (МПЖС) способствовало снижению риска развития ФП.

Сегодняшние системы ЭКС не являются абсолютно физиологичными. Так-как, во-первых, и предсердный и желудочковый электроды не имплантируются в непосредственно синусовый и АВ-узел, и такая кардиостимуляция - это априори эктопический ритм для сердца, со всеми нарушениями физиологии сокращения, которые нам известны для эктопических аритмий. А когда речь идет про слабость синусового узла, то тут еще появляются дефекты не только места стимуляции, но и проблемы вегетативно-зависимой хронотропии ритма, которую нынешние технологии не в состоянии до точно воспроизвести, так как все они воспринимают состояние вегетативной нервной системы по косвенным критериям. Нет пока что стимуляторов, которые могут собирать информацию с автономной нервной системы непосредственно. Необходима усиленная работа в разгадке всех секретов синусового узла и влияния на него парасимпатической нервной системы для достижения победы в этом сегменте. И мне видится, что именно генная инженерия тут может добиться успехов. Я надеюсь, что лет через 10 сегодняшняя имплантация ЭКС будет выглядеть как микроинъекция в области синусового, либо АВ-узла более дифференцированных стволовых клеток.

Алгоритмы стимуляции, обсуждаемые в данной работе – это попытки современных технологий минимизировать свое воздействие на организм. А задача исследователя – понять на сколько это влияет на исходы.

Изучение эффективности различных алгоритмов МПЖС в целях снижения риска рецидивирования ФП и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СССУ и документированной ФП в анамнезе в РФ не проводилось. В связи с этим тему диссертационной работы Иванчиной А.Е. следует считать важной и актуальной.

Степень достоверности результатов и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Данная работа является одноцентровым рандомизированным исследованием, в которую вошли 74 пациента с ФП в анамнезе, имеющие показания к постоянной двухкамерной электрокардиостимуляции по причине синдрома слабости синусового узла. Автором сформулированы четкие критерии включения и исключения из исследования. Дизайн исследования грамотно спланирован. Кроме того, на каждом этапе работы в ходе контрольных проверок систем ЭКС проводился подробный анализ диагностических данных из памяти устройства, оценивались все доступные внутрисердечные электрограммы на предмет адекватной верификации нарушений сердечного ритма. Обращает на себя внимание высокий уровень статистического анализа данных. Результаты исследования согласуются с данными российских и зарубежных работ. Учитывая достаточное количество наблюдений, использование информативных методов обследования и достоверных статистических методик, обоснованность и достоверность научных положений и выводов работы Иванчиной А.Е. не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе Иванчиной А.Е. впервые представлены результаты комплексной оценки методики МПЖС у пациентов с СССУ, имеющих анамнез пароксизмальной формы ФП. Продемонстрировано, что у больных с сохраненной функцией ЛЖ применение алгоритма МПЖС не имеет преимуществ перед стандартной стимуляцией в режиме DDDR. Кроме того, диссертантом впервые показано, что режим ЭКС или активация алгоритмов МПЖС менее важны в отношении дальнейшего прогрессирования ФП в группе пациентов с документированной ФП в анамнезе.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Результаты, полученные автором, имеют важную практическую значимость. В ходе исследования продемонстрирована безопасность и высокая эффективность различных алгоритмов МПЖС в целях снижения избыточной ПЖ стимуляции у пациентов с СССУ с ненарушенным или транзиторно измененным АВ-проведением. Показано, что в течение 1 года наблюдения режим электростимуляции или применение алгоритмов МПЖС не оказывает значительного влияния на выживаемость, частоту госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам и глобальную сократимость ЛЖ у пациентов с СССУ с исходно сохраненной функцией ЛЖ. Кроме этого, применение алгоритмов МПЖС не может быть рекомендовано в качестве самостоятельного антиаритмического метода лечения у пациентов с документированной ФП в анамнезе. Полученные автором результаты имеют значение для проведения дальнейших научных исследований в этой области.

Структура и содержание диссертации

Диссертация построена традиционно, содержит введение, 4 главы, включающие обзор литературы, материалы и методы исследования, собственные результаты, обсуждение результатов исследования, выводы и

практические рекомендации, а также список использованной литературы. Материалы работы изложены на 100 страницах машинописного текста, содержат 16 таблиц и 17 рисунков. В списке литературы 119 источников, 20 из которых отечественные, остальные - зарубежные. Структура и оформление работы полностью соответствуют требованиям ВАК РФ.

Во введении отражены актуальность изучаемой проблемы, четко сформулированы цели и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость.

Обзор литературы, представлен подробно, освещены результаты всех актуальных научных работ, касающихся клинической значимости различных алгоритмов минимизации ПЖ электростимуляции. Подробно отражены теоретические положения по вопросам негативных эффектов желудочковой диссинхронии, вызванной ЭКС из верхушки ПЖ. Мне тут не хватило патогенеза синдрома тахи-бради, СССУ и ФП, методик их лечения и профилактики. Данная информация помогла бы произвести более детальный патогенетический разбор полученных результатов.

В главе «Материалы и методы» представлены подробная характеристика обследованных пациентов, дизайн исследования, методы обследования больных. Достаточно подробно описана методика программирования и получения информации о статистике аритмий, но нет никакой информации про общеклинические методы исследования (ЭКГ, ХМ, ЭхоКГ и т.д.). Очень понравилась тщательная запланированность и достаточно четкий дизайн исследования. Единственное непонятно причина нахождения всех пациентов в стандартном режиме ЭКС в течении первых 6 месяцев исследования, а затем только включается изучаемый алгоритм МПЖС. В чем задумка? Получается, что исследуемые режимы изучались в течении только последних 6 мес, а не 12?

Результаты исследования демонстрируют оценку влияния алгоритмов МПЖС в сравнении со стандартной двухкамерной стимуляцией на переход ФП в персистирующую форму и на суммарное бремя наджелудочковых

тахикардий. Отдельно разбирается влияние методик МПЖС на комбинированную конечную точку, включавшую в себя развитие персистирующей формы фибрилляции предсердий, госпитализацию по сердечно-сосудистым причинам, смерть от всех причин. Диссертант грамотно использует статистические методы для анализа полученных данных. Очень грамотный, подробный и хороший разбор полученных результатов.

В главе «Обсуждение» достаточно подробная и хорошая аналитика полученных результатов с сопоставлением результатов собственного исследования с данными, полученными другими авторами. Опять же, на мой взгляд, не хватает обсуждения влияния клинических данных на исходы этих больных.

Выводы и практические рекомендации достаточно логичны, обоснованно вытекают из полученных автором результатов.

По теме диссертации опубликованы 3 научные работы в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Автореферат в полной мере отражает основные положения научной работы.

Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию работы нет.

Есть пожелание продолжить наблюдение за столь интересной группой пациентов, так как я думаю, что дальнейшее наблюдение в более отдаленные сроки может привести большой вклад в понимание влияния данных алгоритмов на гемодинамику и прогноз этой группы пациентов.

Заключение

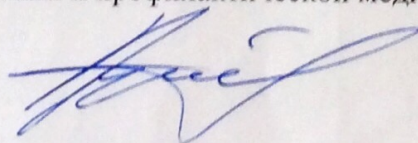
Диссертация Иванчиной Анны Евгеньевны на тему «Значение алгоритмов минимизации правожелудочковой электростимуляции в профилактике рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом слабости синусового узла», представленная на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология, является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим решение важной научной задачи - изучение влияния алгоритмов МПЖС на клинические исходы у пациентов с СССУ и пароксизмальной формой ФП.

Диссертационная работа 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 от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Иванчина Анна Евгеньевна, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, доцент (14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия), руководитель отдела нарушений сердечного ритма и проводимости ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Минздрава России



Давтян К.В.

Подпись д.м.н., доцента Давтяна К.В. заверяю.

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

кандидат медицинских наук



Поддубская Е.А.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 101990, г.Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3

Телефон: 8-495-790-71-72

e-mail: doctordavtyan@mail.ru