

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (интервенционного лечения аритмий и электрокардиостимуляции) – врача сердечно-сосудистого хирурга ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России Стеклова Владимира Ивановича на диссертацию 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 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 исследования

Желудочковые нарушения ритма (ЖНР) сердца - актуальная тема современной кардиологии. Подходы к лечению ЖНР зависят от наличия структурной патологии сердца. При выраженных органических заболеваниях сердца основной целью лечения является профилактика внезапной сердечной смерти. Согласно современным рекомендациям, при отсутствии структурной патологии сердца антиаритмическая терапия (ААТ) показана пациентам с симптомными ЖНР. При этом у пациентов с частой желудочковой экстрасистолией (ЖЭ) или неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ) нарушение самочувствия, а также жалобы варьируют от бессимптомного течения до выраженного снижения качества жизни (КЖ). Дискутабельным остается выбор между медикаментозным и хирургическим лечением. Исследования по прямому сравнению этих лечебных подходов при частой ЖЭ немногочисленны. В этих публикациях чаще оценивалась

эффективность ААТ у пациентов со структурной патологией сердца. Сведений о продолжительности полученного эффекта и комплаентности при длительной ААТ мало. Кроме того, у этой категории пациентов не проводилось сравнение результатов активного лечения (медикаментозного или хирургического) с выжидательной тактикой.

Исследования, направленные на оценку КЖ у больных с ЖНР при отсутствии структурной патологии, единичны. Отсутствуют данные о прямом сравнении динамики КЖ в зависимости от разных методов ААТ у больных с ЖНР без структурных заболеваний сердца.

В работе Соколова А.В. проведено сравнение эффективности оперативного вмешательства, ААТ и тактики наблюдения. В своей работе автор изучил динамику КЖ пациентов с ЖНР на фоне ААТ, на основе проведенного анкетирования практикующих врачей провел анализ предпочтений ведения пациентов с ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца в реальной клинической практике. Это определяет несомненную актуальность работы для современной кардиологии.

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

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне и соответствует общепринятым этическим принципам. Автором лично был проведен набор пациентов, их анкетирование для оценки КЖ и наличия признаков тревоги и депрессии, а также интерпретация полученных результатов. Для анализа выявленных закономерностей использовались современные методы статистической обработки данных. Полученные в проспективном исследовании результаты сопоставлены с данными отечественных и зарубежных исследований. Выводы и практические рекомендации отражают поставленные задачи, научно аргументированы, являются закономерным итогом обсуждения полученных результатов и имеют научно-практическую значимость.

Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов

Достоверность результатов исследования подтверждается представленным автором материалом. Работа выполнена на достаточном фактическом материале (117 пациентов без структурной патологии сердца с ЖЭ/НУЖТ, каждому из которых выполнено ХМЭКГ, Эхо-КГ, 57 здоровых добровольцев для сравнения уровня КЖ). При статистическом анализе использованы адекватные задачам исследования методы статистической обработки данных.

В проведенном исследовании автор впервые одновременно оценивает сравнительную эффективность радиочастотной абляции и широкого спектра антиаритмических препаратов с тактикой «динамического наблюдения без активного лечения». Показано, что при использовании всего доступного арсенала антиаритмиков результативность лекарственной терапии может приблизиться к эффективности РЧА. Выявлено, что несмотря на тщательный подбор медикаментов, у пациентов с эффективной терапией в отдаленном периоде наблюдения (12 месяцев) улучшаются лишь отдельные элементы психического компонента КЖ, а именно – улучшается степень социальной адаптации. При этом успешная РЧА положительно влияет как на психические, так и на физические аспекты КЖ. Продемонстрировано, что тревога у таких пациентов имеет преимущественно нозогенный характер.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Работа Соколова А.В. уточняет представление о влиянии психогенных факторов на КЖ и субъективное ощущение аритмии. Рекомендовано использование валидизированного в популяции РФ опросника SF-36 для оценки КЖ с целью подбора персонализированной тактики ведения больных с частой ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца. Важным практическим результатом работы являются данные о возможности спонтанного исчезновения ЖЭ/НУЖТ у трети пациентов без структурной патологии сердца в течение месяца, и почти у половины в течение года.

Поэтому при высоком уровне КЖ у такой категории больных возможно рассмотреть тактику динамического наблюдения без лечения. С целью коррекции тактики ведения рекомендовано проведение контрольного ХМЭКГ и ЭхоКГ не реже 1 раза в год. При низких показателях КЖ, сопутствующих тревожных расстройствах предпочтительной тактикой ведения является выполнение РЧА, при низкой представленности аритмии, возможных трудностях при картировании и интраоперационной оценке эффективности, следует рассмотреть медикаментозную антиаритмическую терапию. Препаратом выбора у пациентов с ЖЭ/НУЖТ без структурной патологии сердца является диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазин (этагизин).

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 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

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 теме диссертации опубликована 21 работа, из которых 3 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, 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 написана в классическом стиле, изложена на 197 страницах, иллюстрирована 70 таблицами и 9 рисунками. Диссертация написана хорошим литературным языком, включает введение, 6 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. При написании работы использованы 223 источника литературы: 178 зарубежных и 45 отечественных.

Во введении подробно изложены: актуальность исследования, научная новизна и практическая значимость, сформулированы цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы проведен тщательный анализ мирового опыта по лечению пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца. Большое внимание автор уделяет анализу спорных и нерешенных вопросов терапии у таких больных.

Вторая глава посвящена подробному описанию материалов и методов исследования, представлена клиническая характеристика пациентов, входящих в группу контроля, представлены анкеты для оценки качества жизни.

Результаты исследования изложены логично и последовательно. В этой главе представлена исходная характеристика пациентов с различной тактикой ведения, проведено сравнение эффективности различных подходов к лечению желудочковой экстрасистолии у пациентов без структурной патологии сердца, сравнение отдаленных и ближайших результатов лечения, а также проведена оценка результатов анкетирования врачей по ведению пациентов в реальной клинической практике.

В 4 и 5 главе проводилась оценка исходных уровней и динамики качества жизни, тревоги и депрессии у больных с желудочковой

экстрасистолией без структурной патологии сердца. Представлены 6 примеров ведения пациентов из клинической практики.

В главе обсуждение автор проводит детальный анализ проведённой работы, структурированно обосновывает полученные результаты. Глава легко читается, написана хорошим литературным языком.

Выводы и практические рекомендации изложены четко и последовательно, полностью соответствуют заявленным целям и задачам.

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, существенно влияющих на положительную оценку, нет. В тексте диссертации большое количество объёмных таблиц. Целесообразно было бы часть из них заменить графиками, что улучшило бы восприятие данных. Отдельно не упомянуты особые категории пациентов, имеющие более строгие требования по отсутствию аритмий для допуска к работе, регламентированные отдельными законодательными актами (машинисты, пилоты, военнослужащие). Имеются опечатки в таблице 33.

В процессе изучения диссертационной работы возникли следующие вопросы к диссертанту:

1. Согласно результатам опросников, в Вашей работе были пациенты с клинически выраженной тревогой и депрессией. Получал ли кто-то из них на постоянной основе психотропные препараты?

2. В разделе «Теоретическая и практическая значимость работы» указано, что в данной работе впервые доказана предпочтительность этацизина перед другими антиаритмическими препаратами при лечении ЖТ у пациентов без структурной патологии сердца. По имеющимся в общем

доступе документам, например, «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Клинические рекомендации РФ 2020» в разделе «Медикаментозная антиаритмическая терапия желудочковой эктопической активности у пациентов без структурной патологии сердца / дисфункции левого желудочка» (стр.31-32) указано, что «... Наиболее эффективными средствами лечения ЖЭ являются антиаритмические препараты IC класса (пропафенон, диэтиламинопропионилэтокси-карбониламинофенотиазин)... ».

3. Изучение с помощью различных опросников влияния РЧА, приема ААТ на КЖ у пациентов с различными видами аритмий, в т. ч. с ЖЭ и ЖТ уже неоднократно освещалась в научных работах. Какова научная новизна Вашего исследования по сравнению с уже имеющимися данными?

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 персонализированного подхода в определении тактики лечения желудочковой экстрасистолии и/или неустойчивой желудочковой тахикардии у больных без структурной патологии сердца, имеющей существенное значение для специальности 3.1.20. Кардиология, 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 (14.01.05 – кардиология (3.1.20. Кардиология)), 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия (3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия)), доцент, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (интервенционного лечения аритмий и электрокардиостимуляции) – врач сердечно-сосудистый хирург ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, 107014 г. Москва, Б. Оленья ул., владение 8 А. тел.: 8 (499) 785-49-50.

адрес электронной почты: vsteklov@yandex.ru



Стеклов Владимир Иванович

Подпись доктора медицинских наук, доцента Стеклова В.И. заверяю.
Начальник отдела кадров ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны
России




Малышев Игорь Александрович

«25» 01 2023 г.

Федеральное казенное учреждение «Центральный военный клинический госпиталь имени П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации (ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России), 107014 г. Москва, Б. Оленья ул., владение 8 А. тел.: 8 (499) 785-49-50, cvkg_man@mil.ru.