

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации, с 05.02.2020 г. ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации Тарасова Алексея Владимировича (14.01.05 – кардиология, медицинские науки) на диссертацию Бадыковой Елены Альбертовны на тему «Анализ неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и генов соединительной ткани при синдроме слабости синусового узла», представленную в диссертационный совет Д 208.040.05 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Актуальность темы исследования.

Проблема нарушений ритма и проводимости сердца занимает существенное место в современной кардиологии. Одним из распространенных нарушений проводимости сердца является синдром слабости синусового узла, который создает условия для возникновения фибрилляции предсердий и других нарушений ритма, тем самым приводит к прогрессированию сердечной и цереброваскулярной недостаточности, значительно снижает качество жизни, а также усложняет тактику лечения других заболеваний сердечно-сосудистой системы. В большинстве случаев, синдром слабости синусового узла требует имплантации электрокардиостимулятора.

Частота возникновения синдрома растет с возрастом, и в группе старше 50 лет она составляет всего 5/3000. На долю синдрома слабости синусового узла приходится около половины всех имплантаций электрокардиостимуляторов. Распространенность синдрома слабости синусового узла не может быть адекватно оценена из-за невозможности учета бессимптомных случаев и трудности диагностики патологической брадикардии в популяционных исследованиях.

Появилось много работ, посвященных изучению этиологии, уточнению клинической картины и совершенствованию методов диагностики этого синдрома. Генетическая предрасположенность рассматривается как возможная причина синдрома, что подтверждает данное исследование.

Таким образом ранняя диагностика, выбор режима электрокардиостимуляции при синдроме слабости синусового узла являются очень важными для практикующего врача. Все это дает основание утверждать, что научная задача, сформулированная в диссертации, является актуальной.

Новизна исследований и результатов, полученных и сформулированных в диссертации

Новизна работы, выполненной Бадыковой Е.А., состоит в том, что на достаточно большой выборке пациентов с синдромом слабости синусового узла в течение длительного периода времени проанализированы неблагоприятные сердечно-сосудистые события в зависимости от варианта синдрома, выполнено математическое моделирование выживаемости пациентов с синдромом слабости синусового узла и имплантированным электрокардиостимулятором, построено регрессионное уравнение анализа выживаемости, позволяющего выделить влияние имеющихся факторов на функцию выживаемости, изучено влияние режимов электрокардиостимуляции на риск развития фибрилляции предсердий, выявлены генетические предикторы синдрома слабости синусового узла.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автором оценен риск смертности, долгосрочной выживаемости у пациентов с синдромом слабости синусового узла в зависимости от варианта синдрома, что позволяет оптимизировать отбор пациентов для наблюдения с целью предупреждения смертности и других неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. В ходе проведенного исследования было выявлено, что сино-атриальная блокада III степени и отказ синусового узла являются наиболее неблагоприятными вариантами синдрома с точки зрения долгосрочной выживаемости.

Выявлены гены-кандидаты ответственные за развитие синдрома слабости синусового узла.

Достоверность результатов и обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Считаю целесообразным отметить высокий методологический уровень работы как при определении целей и задач работы, отборе необходимых методик, так и в проведении самого исследования и наблюдения за пациентами.

Работа написана легко читаемым языком без использования канцеляризмов, но с сохранением всех требований, предъявляемых для описания научного текста.

В работе использован достаточный и репрезентативный объем клинического материала, необходимый для описания данной патологии с учетом ее разделения на 4 клинических варианта.

Объем методов исследования, их выбор и тщательно продуманный алгоритм их применения показывает масштабность работы и ее научно-практическую значимость.

В работе имеется подробное описание статистических методов с их дифференцированным применением в зависимости от изучаемых

переменных, разные типы описательной и вероятностной обработки полученных данных.

Выводы и практические рекомендации, изложенные соискателем, соответствуют целям и задачам работы, вытекают из имеющихся результатов, доказаны, обоснованы и не составляют каких-либо сомнений в их достоверности.

Полнота изложения основных результатов диссертации и научной печати и личный вклад автора

Основные положения диссертации достаточно полно изложены в 14 печатных работах, в том числе в 4 статьях, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

Результаты отдельных этапов диссертационной работы были продемонстрированы на 8 крупных российских и международных конгрессах, посвященных актуальным вопросам кардиологии.

Автору лично принадлежит ведущая роль на всех этапах исследования: выборе направления исследования, формулирования его целей и задач, разработке критериев включения в исследование, ведении пациентов, создании регистра пациентов, анализе полученных данных и их статистической обработке, формулировке выводов и практических рекомендаций, написании текста диссертационной работы и подготовке научных докладов и публикаций.

Структура диссертации

Диссертация изложена по традиционной схеме и включает в себя введение, обзор литературы, материалы и методы исследований, результаты собственных исследований, обсуждение полученных данных, выводов и практических рекомендаций. Список использованной литературы включает 173 источника литературы, из них 59 отечественных и 114 иностранных.

Текст диссертационной работы изложен на 125 страницах, иллюстрирован 32 таблицами и 8 рисунками.

Структура отдельных глав не вызывает нареканий, имеется ряд замечаний, имеющих исключительно технический характер и не влияющих на ценность, представленных результатов.

Автореферат полностью соответствует основному содержанию работы.

Принципиальных замечаний к изложенным в диссертации материалам нет.

Анализ научно-квалификационной работы Бадыковой Е.А. позволил сделать несколько вопросов, которые не являются принципиальными:

1. Какое ваше объяснение, что в полученных Вами данных в структуре пациентов с синдромом слабости синусового узла в основном преобладала синусовая брадикардия (64%), а СА блокады разных степеней в меньшей степени (33%) и еще меньше синдром «тахи-бради» (3%)?

2. Поясните целесообразность исключения 39 (6,3%) пациентов из последующего анализа сердечно-сосудистых событий после установки ЭКС в зависимости от преобладающего ритма сердца, у которых пароксизмальная форма фибрилляции предсердий перешла в постоянную форму?

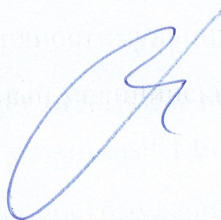
Заключение

Диссертация Бадыковой Елены Альбертовны на тему «Анализ неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и генов соединительной ткани при синдроме слабости синусового узла», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение научной задачи, связанной с анализом риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с синдромом слабости синусового узла в послеоперационном периоде, а также поиск генов, потенциально связанных с заболеванием, имеющей важное значение для развития кардиологии. Работа полностью соответствует требованиям п. 9

«Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук (14.01.05 – кардиология), заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации



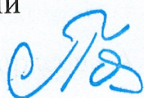
Тарасов Алексей Владимирович

Подпись д.м.н. Тарасова А.В. «заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ»

Минздрава России

к.м.н.



Елена Александровна Поддубская

«24» апреля 2020 г.