

"УТВЕРЖДАЮ"

Проректор по научной работе
и профессиональному образованию
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И. М. Сеченова (Сеченовский
университет) Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор С.Б.Иванченко



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России

Диссертация Тарзимановой Аиды Ильгизовны на тему: «Фибрилляция предсердий: предикторы прогрессирования, эволюция клинического течения и выбор стратегии лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 –кардиология выполнена на кафедре факультетской терапии №2 ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России.

В 2001 г. Тарзиманова А.И. окончила «Московскую медицинскую академию им. И.М.Сеченова по специальности «Лечебное дело».

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Изменение инотропной функции миокарда у больных с рецидивирующей (пароксизмальной) формой фибрилляции предсердий» по специальности 14.00.06 – кардиология защитила в диссертационном совете при ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения России в 2005 году (диплом КТ №169686).

В период подготовки диссертации Тарзиманова А.И. работала доцентом кафедры факультетской терапии №2 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России и по настоящее время.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Подзолков Валерий Иванович, заведующий кафедрой факультетской терапии №2 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России.

По результатам обсуждения диссертации принято следующее заключение:

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Тема диссертации посвящена актуальной проблеме - определению особенностей клинического течения и предикторов прогрессирования фибрилляции предсердий, а также влияния на них выбранной стратегии медикаментозного лечения аритмии у больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью с рецидивирующей формой фибрилляции предсердий.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Исследование проведено на большой выборке больных - 446 пациентов, среди которых 312 больных с фибрилляцией предсердий (основная группа) и 134 пациента – группа сравнения. Период наблюдения за пациентами в среднем составил 5 лет. Проведен большой спектр лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе исследование параметров жесткости сосудистой стенки и сосудодвигательной функции эндотелия, равновесная радионуклидная вентрикулография, определение концентрации эндотелина, коллаген-связывающей активности фактора фон Виллебранда, мозгового и предсердного натрийуретических пептидов в плазме крови.

Впервые проведена комплексная оценка эволюции клинического течения аритмии и установлены предрасполагающие факторы возникновения и персистирования фибрилляции предсердий у больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью.

Впервые выявлено, что наличие гипертрофии левого желудочка и увеличение ригидности сосудистой стенки могут использоваться для прогнозирования прогрессии фибрилляции предсердий из пароксизмальной в постоянную форму у больных артериальной гипертензией.

Впервые установлено, что предикторами прогрессирования фибрилляции предсердий у больных ишемической болезнью сердца являются перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, наличие необратимых зон гипокинеза и возрастание плазменных концентраций предсердного натрийуретического пептида.

Впервые доказано, что возрастание плазменных концентраций мозгового натрийуретического пептида и снижение фракции выброса левого желудочка менее 40%.

могут использоваться, как независимые предикторы прогрессирования аритмии у больных хронической сердечной недостаточностью с рецидивирующей формой фибрилляции предсердий.

Впервые проведена оценка влияния медикаментозного лечения фибрилляции предсердий на эволюцию клинического течения аритмии при различных нозологиях. Показано, что стратегия сохранения синусового ритма позволяет уменьшить прогрессирование фибрилляции предсердий из пароксизмальной в постоянную форму у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Стратегия контроля частоты желудочковых сокращений при сохраняющейся фибрилляции предсердий является более безопасной тактикой лечения пациентов с систолической хронической сердечной недостаточностью.

Впервые оценена эффективность дополнительной терапии в первичной и вторичной профилактике фибрилляции предсердий. Показано, что длительная терапия ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента уменьшает развитие новых случаев фибрилляции предсердий, но не влияет на прогрессирование аритмии от пароксизмальной в постоянную форму у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Показано, что стратегия контроля синусового ритма рекомендуется как терапия первой линии пациентам артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца с рецидивирующей формой фибрилляции предсердий для уменьшения прогрессии аритмии. При наличии систолической дисфункции миокарда левого желудочка стратегия контроля частоты желудочковых сокращений рекомендуется, как более предпочтительная, чем тактика контроля ритма для лечения пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий.

В работе показана значимость основного заболевания сердца в становлении и прогрессировании фибрилляции предсердий. Выявленные в исследовании закономерности развития и особенности клинического течения фибрилляции предсердий при различных нозологиях могут быть основой для разработки персонализированных схем лечения аритмии.

Показано, что у больных артериальной гипертензией для прогнозирования перехода фибрилляции предсердий из пароксизмальной в постоянную форму необходимо оценивать наличие гипертрофии левого желудочка и жесткость сосудистой стенки.

Выявлено, что у больных ишемической болезнью сердца с рецидивирующей формой фибрилляции предсердий для оценки прогрессирования аритмии необходимо

учитывать изменения локальной сократимости миокарда левого желудочка и плазменные концентрации предсердного натрийуретического пептида.

Доказано, что снижение фракции выброса левого желудочка менее 40% и значительное увеличение уровня мозгового натрийуретического пептида в плазме крови могут использоваться для стратификации появления постоянной формы фибрилляции предсердий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью при наличии пароксизмов аритмии.

Выявлено, что назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента эффективно в первичной профилактике фибрилляции предсердий у пациентов артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Дополнительное назначение статинов в комплексной терапии пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца не влияет на появление новых случаев фибрилляции предсердий и ее прогрессирование.

СВЯЗЬ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИИ С ПЛАНОМ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России

Диссертационная работа Тарзимановой А.И. выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России.

ОБОСНОВАННОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Достоверность полученных результатов подтверждается большим объемом клинико-лабораторного материала, использованием методик, адекватных поставленным задачам и применением современных методов статистического анализа. Большой вклад в повышение достоверности исследования делает проспективная часть, позволившая оценить исходы в обследованной группе больных. Обоснованность научных выводов и положений не вызывает сомнений. Результаты, полученные автором с использованием современных методов исследования, свидетельствуют о решении поставленных задач. Выводы объективно и полноценно отражают результаты проведенных исследований.

ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ СОИСКАТЕЛЯ В РАЗРАБОТКЕ ПРОБЛЕМЫ

Тарзимановой Аидой Ильгизовной осуществлены все этапы исследования: выбор направления исследования, определение цели, задач и дизайна, организация исследования, отбор пациентов, получение, анализ и обобщение полученных клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, проспективное

наблюдение за пациентами, участвовавшими в исследовании, создание базы данных, формулировка выводов и практических рекомендаций, написание глав диссертационной работы и подготовка основных публикаций. В разделах работы, выполненных в соавторстве, автор лично участвовала в разработке дизайна, контроле отбора пациентов, анализе и статистической обработке полученных данных, научной интерпретации и обобщении результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, подготовке финального варианта текстов публикаций.

ПОЛНОТА ОПУБЛИКОВАНИЯ В ПЕЧАТИ

По теме диссертации опубликовано 39 научных работ, из которых 14 статей, 24 тезиса отечественных и зарубежных конгрессов и глава в монографии. 12 статей (из них обзор литературы) опубликованы в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных журналов, рекомендованных ВАК РФ.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты работы внедрены в практическую деятельность терапевтического и кардиологического отделения УКБ №4 и в учебный процесс кафедры факультетской терапии №2 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ДОЛОЖЕНЫ И ОБСУЖДЕНЫ НА:

Европейском конгрессе кардиологов (2013 гг.), Европейском конгрессе по артериальной гипертензии (2013, 2014, 2016, 2017 гг.), Европейской конгрессе по нарушениям сердечного ритма (2013 год), Научной сессии по артериальной гипертензии Американской ассоциации сердца (2013, 2014 гг.), Российском национальном конгрессе кардиологов (2012-2016 гг.).

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Тарзимановой А.И., выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора Подзолкова Валерия Ивановича, является научно-квалификационным трудом, соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а также соответствует шифру специальности 14.01.05 – кардиология.

Диссертация соответствует требованиям п. 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Диссертация Тарзимановой А.И. «Фибрилляция предсердий: предикторы прогрессирования, эволюция клинического течения и выбор стратегии лечения» рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Заключение принято на совместной научно-практической конференции кафедры факультетской терапии № 2 лечебного факультета, кафедры профилактической и неотложной терапии ИПО и кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии МПФ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России.

Присутствовало на конференции: 20 человек.

Результаты голосования: За - 20 человек, против – нет, воздержавшихся – нет.

Протокол № 10 от «28 » июня 2017 года.

Председатель конференции:
Доктор медицинских наук,
профессор кафедры
факультетской терапии №2
лечебного факультета
ФГАОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский
университет имени И.М.Сеченова
(Сеченовский университет)»
Минздрава России

