

Федеральное государственное  
бюджетное научное учреждение  
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**  
(Томский НИМЦ)  
Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009  
Тел./ факс (3822) 51 10 39/ 51 40 97  
E-mail: center@tnimc.ru

ОКПО 01895186, ОГРН 1027000861568,  
ИНН/КПП 7019011979/701701001

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**«Утверждаю»**  
Директор  
Федерального государственного  
бюджетного научного учреждения  
«Томский национальный  
исследовательский медицинский  
центр Российской академии наук»  
доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАН  
Е.Л. Чойнзонов



«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_

### **ОТЗЫВ**

**ведущего учреждения о научно-практической значимости  
диссертационной работы Симонян Алины Александровны «Оценка  
прогрессирования фибрилляции предсердий после катетерной аблации и  
медикаментозной терапии у пациентов с пароксизмальной формой фиб-  
рилляции предсердий», представленной к защите в диссертационный  
совет Д 208.063.01 при ФГБУ «СФБМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»  
Минздрава России по специальности 14.01.05 - кардиология.**

**Актуальность избранной темы.** Фибрилляция предсердий (ФП) явля-  
ется наиболее распространенной формой среди существующих аритмий.  
Проведенные исследования показывают, что распространённость ФП со  
временем неуклонно возрастает и увеличивается с возрастом. ФП ассоцииро-  
вана с повышенной заболеваемостью и смертностью, что преимущественно  
обусловлено ключевыми осложнениями: инсультом и прогрессированием  
сердечной недостаточности, которые приводят к смерти и инвалидизации  
трудоспособного населения. Известно, что пароксизмальная ФП обычно

предшествует развитию персистирующей ФП. В отличие от пароксизмальной ФП, персистирующая или постоянная форма ФП, как известно, приводит к увеличению числа пациентов с сердечной недостаточностью, инсультом, а также ведет к повышению смертности. Пациенты, у которых ФП прогрессировала до персистирующей, чаще госпитализировались в стационар и у них развивалось значительно больше нежелательных событий.

Радиочастотная изоляция устьев лёгочных вен считается в настоящее время «золотым стандартом» интервенционного лечения фибрилляции предсердий у пациентов без сердечной патологии. Однако её эффективность далека от идеала и составляет в среднем, по данным ряда авторов, от 45% до 75% с учетом большого количества повторных процедур. Эффективность антиаритмической терапии составляет от 30-50% в течение первого года. Учитывая высокую вероятность контроля ритма сердца с помощью катетерной абляции у больных с пароксизмальной ФП и минимальными признаками поражения сердца, а также относительную безопасность этого метода, катетерная абляция может рассматриваться как основной метод лечения (без первичного назначения антиаритмических препаратов).

Внедрение в клиническую практику имплантируемых устройств для непрерывного мониторинга сердечного ритма позволяет более объективно оценить процент возникновения ФП и продолжительность приступов за длительный период наблюдения и является наиболее эффективным методом в выявлении асимптомных эпизодов, которые довольно часто встречаются после процедуры катетерной абляции так же как и у пациентов получающих профилактическую антиаритмическую терапию (ААТ).

Таким образом, на сегодняшний день актуальным оставался вопрос выбора тактики лечения, способного приостановить прогрессирование фибрилляции предсердий, у пациентов с пароксизмальной формой данной аритмии.

**Научная новизна и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций.** Новизна исследования, проведенного Симонян А.А., заключается в том, что впервые автором, с помощью анализа имплантируемых

кардиомониторов проведена оценка прогрессирования фибрилляции предсердий после первичной процедуры катетерной аблации и антиаритмической терапии в течение 24 месяцев. В исследовании было доказано, что катетерная аблация снижает вероятность риска прогрессирования фибрилляции предсердий на 63% по сравнению с ААТ. Длительность и частота сохранения нормального синусового ритма также значимо выше после катетерной аблации. Выявлены предикторы прогрессирования фибрилляции предсердий, позволяющие осуществлять качественный отбор пациентов для проведения первичной процедуры катетерной аблации. Доказано несоответствие симптомов пациента состоянию ритма, важность непрерывного мониторинга ЭКГ для оценки эффективности проводимого оперативного лечения или медикаментозной терапии.

Раннее выявление этой формы аритмии, а также предикторов прогрессирования фибрилляции предсердий, может позволить своевременно выбрать верную тактику ведения пациента, чтобы защитить его не только от последствий аритмии, но и от прогрессирования ФП.

Результаты работы корректно оформлены, верифицированы при помощи современных методов статистического анализа. Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации, подтверждается соответствующим объемом материала исследования. Полученные результаты являются обоснованными, четко определена новизна, имеют большое научное и практическое значение.

**Значимость полученных автором диссертации результатов для медицинской науки и практики.** С научной точки зрения результаты работы позволяют сделать вывод, что катетерная аблация в существенно эффективнее для предотвращения прогрессирования фибрилляции предсердий по сравнению с антиаритмической терапией. Независимыми предикторами прогрессирования фибрилляции следует считать: анамнез ФП более 5 лет, процент ФП более 4,5 в течение первых двух месяцев после начала лечения, наличие артериальной гипертензии. Основными целями медицинской науки в

этом направлении является развитие новых технологий, позволяющих повысить эффективность самой процедуры, снизив инвазивность вмешательства.

С практической стороны ценность работы заключается в том, что автор впервые доказал преимущество катетерной аблации перед антиаритмической терапией в предотвращении прогрессирования ФП, доказал целесообразность выполнения катетерной аблации пациентам с пароксизмальной формой ФП, дал рекомендации по отбору пациентов на первичную катетерную аблацию, подробно описав предикторы прогрессирования аритмии по данным анализа имплантируемых кардиомониторов. Автор также провел анализ соответствия симптомом пациента состоянию ритма, обосновав необходимость использования имплантируемых кардиомониторов с целью оценки эффективности оперативного лечения и проводимой ААТ.

**Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации.** Полученные автором результаты и выводы диссертации Симонян А.А «Оценка прогрессирования фибрилляции предсердий после катетерной аблации и медикаментозной терапии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий» имеют большое научное и практическое значение, могут быть использованы в работе специализированных кардиологических и кардиохирургических и аритмологических отделений. Результаты исследования могут быть использованы также практическими врачами терапевтического и кардиологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе ведения больных, страдающих различными формами ФП.

**Оценка содержания диссертации, её завершенность.** Диссертационная работа Симонян Алины Александровны является законченным научным исследованием. Работа оформлена традиционно и состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием клинического материала и методов исследования, двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 119 страницах машинописного текста. Указатель литературы содержит 9

отечественных и 127 зарубежных источников. Работа проиллюстрирована 9 таблицами и 22 рисунками.

Во введении обоснована актуальность темы, цель исследования и задачи, необходимые для её выполнения, обозначены научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы посвящен современным стратегиям лечения фибрилляции предсердий, возможностям инвазивных вмешательств и ААТ

Вторая глава «Материалы и методы исследования» содержит описание клинических характеристик групп пациентов, включенных в исследование; дизайна исследования; использованных в диссертации методов исследования; программ лечения; методик оценки эффективности в течение 2 лет наблюдения. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с международными этическими требованиями Всемирной организации здравоохранения (Женева, 1993). Дано описание использованных в работе методов статистического анализа полученных данных. Объем клинических наблюдений позволяет считать полученные результаты значимыми, а выводы и практические рекомендации – обоснованными. Результаты собственного исследования отражены в главах 3 и 4. Статистическая обработка материала исследования осуществлялась с использованием пакетов прикладных программ. Методы статистического анализа адекватны поставленным задачам.

Заключение является логическим завершением работы и полностью отражает её суть. Выводы представляют собой краткий итог проделанной работы, логично вытекают из поставленных задач и результатов, полученных в ходе проведения исследования, достаточно аргументированы. Практические рекомендации четко обоснованы. Работа написана хорошим литературным языком, ясность изложения свидетельствует о клинической компетентности соискателя. Автореферат содержит основные положения диссертации.

Основные положения диссертации опубликованы в 4 ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК для публикаций основных результатов исследования на соискание ученой степени.

Весь материал, представленный в диссертации, собран, обработан и проанализирован лично автором.

Рецензируемая работа основана на принципах доказательной медицины, принципиальных замечаний по методическим подходам, решению задач, обоснованности выводов и рекомендаций, не имеется.

Ознакомление с диссертацией позволяет дать заключение о полном соответствии её материалов паспорту и формуле специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки в разделах: 7. Нарушение ритма и проводимости. Электрофизиология миокарда. 13. Современные инвазивные и неинвазивные диагностические технологии у больных с сердечно-сосудистой патологией. 14. Медикаментозная и немедикаментозная терапия сердечно-сосудистых заболеваний.

### **Заключение**

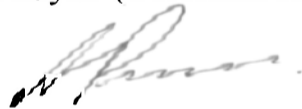
Таким образом, диссертационная работа Симонян Алины Александровны на тему «Оценка прогрессирования фибрилляции предсердий после катетерной аблации и медикаментозной терапии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей важное значение для развития современной кардиологии - рандомизированное сравнение катетерной аблации и медикаментозного метода лечения в предотвращении прогрессирования аритмии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. Представленная работа по актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости соответствует современным требованиям п. 9 «Положения о присуждении

ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, в редакциях от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор Симонян Алина Александровна заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05-кардиология.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании отделения реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями НИИ кардиологии Томского НИМЦ, протокол № \_24\_, от \_\_\_\_ 3 апреля \_\_\_\_ 2017 г.

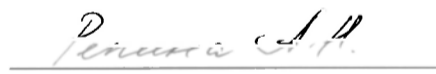
Руководитель отделения реабилитации больных  
сердечно-сосудистыми заболеваниями  
Федерального государственного бюджетного  
научного учреждения «Томский национальный  
исследовательский медицинский центр  
Российской академии наук» (Томский НИМЦ)

д.м.н., профессор



Репин Алексей Николаевич

Подпись



заверяю.

Ученый секретарь Томского НИМЦ  
кандидат биологических наук  
Ирина Юрьевна Хитринская



В диссертационный совет Д 208.063.01 при  
ФГБУ «СФБМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»  
Минздрава России (630055, Новосибирск,  
ул. Речкуновская, д. 15)

#### СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертации Симонян Алины Александровны «Оценка прогрессирования фибрилляции предсердий после катетерной аблации и медикаментозной терапии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология

Полное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
Сокращенное название ведущей организации	Томский НИМЦ
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Чойнзонов Евгений Лхамациренович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор
Сокращенное название структурного подразделения ведущей организации	НИИ кардиологии
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание директора структурного подразделения ведущей организации	Попов Сергей Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор НИИ кардиологии Томского НИМЦ
Фамилия Имя Отчество Ученая степень,	Репин Алексей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения реабилитации больных сердечно-сосудистыми



