

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Зенина Сергея Анатольевича
на диссертационную работу 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

Актуальность исследования

По результатам Фрамингемского исследования - 0,8-2% населения планеты старше 20 лет страдает фибрилляцией предсердий, а после 55 лет частота встречаемости удваивается с каждым десятилетием. Фибрилляция предсердий ассоциирована с повышенной заболеваемостью и смертностью, что преимущественно обусловлено двумя осложнениями: инсультом и прогрессированием сердечной недостаточности, что приводит зачастую к инвалидизации трудоспособного населения.

Известно, что пароксизмальная фибрилляция предсердий прогрессирует в персистирующую, а далее в постоянную форму в 30% случаев в течение первых трех лет. В отличие от пароксизмальной фибрилляции предсердий, персистирующая или постоянная, приводит к неизбежному увеличению числа пациентов с сердечной недостаточностью, инсультом, а также к повышению смертности.

Ранний выбор стратегии контроля ритма позволяет задержать прогрессирование фибрилляции предсердий, так как при естественном течении, рано или поздно, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий прогрессирует в персистирующую.

На сегодняшний день существует две стратегии контроля синусового

ритма: прием антиаритмических препаратов и катетерная абляция. По рекомендациям ACCF/AHA и HRS 2016 катетерная абляция наряду с антиаритмической терапией рассматривается в качестве терапии первой линии.

Известно, что у пациентов после процедуры катетерной абляции, также как и у пациентов, получающих антиаритмическую терапию, мы сталкиваемся с рецидивами фибрилляции предсердий.

Во многих проведенных исследованиях анализировались данные относительно эффективности антиаритмической терапии и катетерной абляции, однако, оценка прогрессирования пароксизмальной фибрилляции предсердий после первичной катетерной абляции или антиаритмической терапии, основанная на анализе данных имплантируемых кардиомониторов никем ранее не проводилась.

Эффективность антиаритмической терапии и катетерной абляции заключается не только в отсутствии пароксизмов фибрилляции предсердий, но в большей степени в отсутствии прогрессирования фибрилляции предсердий. Таким образом, на сегодняшний день, чрезвычайно важным является вопрос о выборе методики лечения, способной в большей степени предотвратить прогрессирование фибрилляции предсердий, что несомненно подтверждает актуальность выбранной автором темы.

Оценка убедительности научных положений, выводов и рекомендаций

Рассматриваемая работа построена в традиционном стиле. Последовательное, логическое изложение материала работы прослеживается во всей ее структуре. Цель исследования соответствует избранной теме работы, а сформулированные автором задачи (их 5) в полной мере способствуют достижению этой цели. Выводы закономерно следуют из результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. В них убедительно сформулированы все новые научные результаты, полученные соискателем, практическое применение которых доступно отражено в

разделе «практические рекомендации». Все это указывает на целостность и внутреннее единство работы и позволяет говорить о том, что научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, убедительно обоснованы.

Оценка достоверности полученных научных результатов

В диссертационную работу включено большое количество клинических наблюдений (92 пациента), которые были рандомизированы на 2 группы. Проведение научного анализа с использованием современных методов исследования и статистической обработки являются свидетельством высокой достоверности выводов и рекомендаций. Рассчитанный объем выборки пациентов в группах является статистически достаточным для получения достоверных результатов. Доказательная база основывается на достаточном количестве пациентов в отдаленный период наблюдения.

Избранные методы статистической обработки результатов являются общепринятыми для медико-биологических исследований.

Критерии включения и исключения пациентов соответствуют цели и задачам работы. Характер набора первичного материала и его представление можно признать убедительным, учитывая высокое качество диагностической аппаратуры, высокую квалификацию клиники, в которой осуществлялось обследование пациентов.

Оценка новизны полученных научных результатов

На основании анализа имплантируемых кардиомониторов автором впервые проведена сравнительная оценка антиаритмической терапии или катетерной аблации в качестве терапии первой линии по предотвращению прогрессирования фибрилляции предсердий.

На основе полученных новых научных знаний доказана эффективность, безопасность и преимущество применения катетерной аблации в предотвращении прогрессирования ФП по сравнению с

антиаритмической терапией, а также выявлены основные предикторы прогрессирования фибрилляции предсердий.

Полученные в процессе исследования данные, помогут в отборе пациентов на первичную катетерную абляцию, позволят снизить прогрессирование фибрилляции предсердий, выбрав верную тактику ведения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

На основании анализа полученных результатов, автором разработана концепция, направленная на повышение эффективности лечения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляцией предсердий, которая позволит улучшить клинический и функциональный статус пациентов.

Замечания

Недостаточно корректно сформулирован пункт 3 научной новизны «выявлены предикторы прогрессирования фибрилляции предсердий после двух видов лечения». Работы по оценке прогрессирования ФП опубликованы ранее, предложен так называемый «НАТСН score». Новизна, возможно, состоит в использовании иных методов выявления факторов, способствующих прогрессированию ФП;

Не понятен пункт 5 научной новизны исследования, анализ осложнений РЧА, также как и побочных эффектов антиаритмиков многократно проводился;

Не является с моей точки зрения оптимальным сравнение процента хирургических осложнений с процентом побочных эффектов антиаритмиков (положение, выносимое на защиту на защиту 3 и вывод 4);

Вызывает сомнения корректность вывода 3 в части процента эффективности антиаритмической терапии, т.к. включались пациенты уже резистентные к одному антиаритмику (стр.49), некоторые из них использовали тактику «таблетка в кармане», у 11% пациентов группы ААП для сохранения синусового ритма использованы бета-блокаторы, что не в полной мере соответствует рекомендациям и, соответственно, не может считаться полноценной терапией контроля ритма.

Не указано, какие бета-блокаторы использованы, а также режим дозирования амиодарона. Не отмечено, были ли группы сравнимы по сопутствующей терапии (т.к. диуретики способствуют прогрессированию ФП, антагонисты рецепторов АТ2 – препятствуют и т.д.).

Рекомендация 2 уже многократно опубликована, возможно, страдает формулировка.

Рекомендация 5 «при отборе пациентов на первичную процедуру катетерной аблации по поводу фибрилляции предсердий предпочтительнее наличие анамнеза аритмии менее 5 лет, отсутствие артериальной гипертензии» сформулирована не четко. С практической точки зрения не ясно, обоснована ли аблация при АГ и ФП более 5 лет.

Вопрос к соискателю

Конкретизируйте, пожалуйста, риск, описанный в рекомендации 6 количественно, что значит «высокий» в Вашей трактовке, 10 пациентов из 100? Или 20? Или 30?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на ряд замечаний, диссертация Симонян Алины Александровны «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 по специальности 14.01.05 – кардиология является самостоятельным законченным научным исследованием, в котором содержится решение актуальной задачи лечения пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, позволяющей повысить эффективность помощи данной категории пациентов. В диссертации также приводятся сведения о практическом использовании результатов исследования в практике клинических отделений ФГБУ «СФБМИЦ им.акад. Е.Н. Мешалкина» министерства здравоохранения Российской Федерации и ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» г.Ставрополя. Основные положения диссертации достаточно полно освещены в 4 печатных работах, опубликованных в журналах, рекомендованных в перечне ВАК.

Таким образом, рассматриваемая диссертационная работа Симонян А.А. соответствует критериям пунктов 7, 8, 10 и 11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», а ее автор заслуживает присвоения ученой

ФИО	ЗЕНИН Сергей Анатольевич
уч степ	доктор медицинских наук
уч зван	
должность	Руководитель Новосибирского областного центра хирургической и интервенционной аритмологии ГБУЗ НСО НОККД
место работы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер
Домашний адрес:	
e-mail	cardio-nso@mail.ru; zenin_s@mail.ru
Индекс	630047
Субъект РФ / Зарубежье	Новосибирская область
Город	Новосибирск
Улица	Залесского
Дом	6 корпус 8
Телефон	(383) 226-29-71