

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук (14.01.05 – «кардиология»)

Явелова Игоря Семеновича

о диссертации Куликова Алексея Алексеевича на тему:

«Эффективность изоляции легочных вен и аблации очагов роторной

активности у пациентов с персистирующей формой фибрилляции

предсердий», представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальностям

14.01.05 – Кардиология и 3.1.15 – Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность исследования. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным устойчивым нарушением ритма сердца. Наличие ФП сопряжено в повышенной частотой тромбоэмболических осложнений, способствует прогрессированию сердечной недостаточности (СН) и является независимым предиктором сердечной смерти. Катетерная аблация (КА) широко используется для устранения пароксизмальной формы ФП и ее эффективность у соответствующим образом отобранных больных достигает до 80%. Однако при персистирующей форме ФП эффективность катетерной аблации намного ниже. Причиной рецидивов является возобновление электрического проведения после первичной изоляции легочных вен, а также электрофизиологическое ремоделирование предсердий, которое ведет к появлению дополнительного внелегочного субстрата аритмии.

Результаты исследований последних лет позволили охарактеризовать некоторые механизмы возникновения ФП, в частности определить различные типы локализованных ри-энтри драйверов при помощи эндокардиального картирования б4-электродным катетером и неинвазивного поверхностного картирования при пароксизмальной и персистирующей формах ФП. Оба подхода выявили локализованные области ри-энтри, что позволяет предполагать, что точечная абляция может успешно устранять ФП. Такой подход был бы неэффективен в том случае, если бы основой персистирования ФП были множественных фронты возбуждения, которые не могут являться мишенью точечной абляции. Не исключено, что дополнительное воздействие на этот механизм возникновения ФП при “обычной” катетерной изоляции устьев легочных вен сможет повысить эффективность процедуры. Однако клинические данные о целесообразности такого подхода фактически отсутствуют.

В диссертационном исследовании Куликова Алексея Алексеевича проведено сопоставление эффективности и безопасности КА и КА, дополненной абляцией очагов роторной активности в рамках проспективного рандомизированного открытого исследования. Для выявления таких очагов использовалась высокоинформативная неинвазивная отечественная технология (система “Амикард”). Соответственно, ее актуальность сомнений не вызывает.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертационное исследование является проспективным и выполнено по хорошо разработанному протоколу. Объем изученного клинического материала достаточно большой: в исследование были включены 86 пациентов, которые были разделены на 2 равные группы: группа А (антральной изоляции легочных вен) и группа В (антральной изоляции легочных вен, дополненной абляцией очагов роторной активности). Использовались современные методы

обследования больных, включая систему поверхностного картирования “Амикард”, повторное суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, имплантация петлевого регистратора сердечного ритма Reveal TM в одной из изучавшихся групп. Период наблюдения составлял 24 месяца, что позволило оценить особенности течения заболевания в сравнительно поздние сроки после вмешательства. При этом учитывались клинически значимые события. Первичный материал детально проанализирован с использованием статистических методов, соответствующих полученным данным, цели и задачам изучения. Полученные результаты хорошо обсуждены. Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и их обсуждения, соответствуют цели и задачам исследования. Все это лежит в основе обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научна новизна и научно-практическая значимость полученных результатов. Автором впервые в Российской Федерации была охарактеризована эффективность и безопасность антральной изоляции легочных вен, дополненной аблацией очагов роторной активности, перенесшими, в сравнении с классической методикой КА, и изучена динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей в течение 24 месяцев после вмешательства у больных с персистирующей формой ФП. У данного контингента больных впервые была оценена и сопоставлена динамика показателей качества через 24 месяца вмешательства с использованием комплексной шкалы AFEQT. После катетерной изоляции легочных вен, дополненной аблацией очагов роторной активности, были проанализированы данные, полученные с помощью имплантированного петлевого регистратора сердечного ритма, что позволило проанализировать бремя аритмии после проведения изоляции легочных вен, дополненной аблацией очагов роторной активности, за двухлетний период наблюдения. Все эти данные являются уникальными.

Было продемонстрировано, что КА легочных вен, дополненная аблацией очагов роторной активности, обеспечивает большую частоту поддержания синусового ритма при 2-летнем периоде наблюдения при меньшей потребности в антиаритмической терапии. При этом в обеих группах улучшались показатели качества жизни и статистически значимых различий между двумя подходами к лечению не было. Показано, что у изученного контингента единственным статистически значимым показателем, по которому отличались больные с выявленным рецидивом аритмии и без него, является анамнез наличия ФП более 5 лет.

Содержание диссертации и ее завершенность в целом. Диссертационная работа Куликова Алексея Алексеевича написана хорошим литературным языком, изложена на 118 страницах и состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты и их обсуждение), выводов и практических рекомендаций. Иллюстрирована 22 таблицами и 32 рисунками. Список литературы включает 95 современных публикаций отечественных и зарубежных авторов. Содержание и структура диссертации соответствуют общепринятым требованиям, предъявляемым к диссертации.

Название отражает суть диссертационной работы. Во введении хорошо обоснована актуальность выбранной темы. Цель сформулирована точно, задачи вытекают из поставленной цели. Надлежащим образом представлены положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость исследования, внедрение результатов работы и личный вклад автора.

Обзор литературы подробный, тщательный и логичный. Подбор фактов и стиль изложения свидетельствует о свободном владении материалом. В заключении по обзору литературы хорошо обоснована целесообразность диссертационного исследования.

В главе «Материалы и методы» дано исчерпывающее описание подходов к отбору больных, хода исследования, методов инвазивного вмешательства, методов исследования и оценки конечных точек. Детально описаны методы статистического анализа.

В главе «Результаты исследования» последовательно и логично представлены полученные данные и итоги их анализа. Характер изложения соответствует современным принципам представления результатов научных исследований. Материал хорошо иллюстрирован.

В главе «Обсуждение» проведен полноценный анализ полученных данных и выполнено их корректное сопоставление с результатами отечественных и зарубежных исследований.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования сформулированы четко, информативны, логично вытекают из результатов и соответствуют задачам исследования.

Автореферат диссертации содержит все необходимые разделы, соответствует требованиям оформления и полностью отражает основное содержание диссертации.

Количество опубликованных печатных работ соответствует требованиям ВАК.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет.

К замечаниям, не являющимся принципиальными и не влияющими на общую положительную оценку диссертации, можно отнести следующие.

1. Целесообразно было бы указать метод рандомизации.

2. С учетом небольшого числа больных в группах расчет доверительных интервалов для частоты встречаемости различных признаков в процентах представляется излишним.

3. В табличном представлении результатов лабораторных исследований не приводятся данные, в каких единицах измерен тот или иной показатель. Данные сведения, однако, имеются в относящемся к таблице тексте.

4. Было бы полезным четче суммировать подходы к выявлению аритмий в период наблюдения.

5. При изучении факторов риска рецидива аритмии используется термин “влияние”, в то время как характер изучение позволяет говорить только об ассоциации.

6. В выводах представлены преимущества антральной изоляции легочных вен в сочетании с аблацией очагов роторной активности в лечении персистирующей ФП в отношении переносимости физической нагрузки и качества жизни, однако не упомянуто, что по сравнению со стандартной методикой КА устьев легочных вен статистически значимых различий по этим показателям не получено.

Заключение. Таким образом, диссертация Куликова Алексея Алексеевича на тему «Эффективность изоляции легочных вен и аблации очагов роторной активности у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий», является законченным оригинальным научно-квалификационным трудом, выполненной на высоком методическом уровне, в котором предложена решение одной из важных задач современной кардиологии по совершенствованию подходов к инвазивному лечению фибрилляции предсердий. Полученные результаты имеют несомненное научное и практическое значение.

По научной новизне и практической значимости результатов исследования диссертация Куликова Алексея Алексеевича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства России от 24.09.2013 №842, с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017, № 1024 от 28.08.2017, № 1093 от 10.11.2017, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор –

Куликов Алексей Алексеевич – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 - Кардиология и 3.1.15 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук (14.01.05 – «кардиология», медицинские науки), руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации


Явелов И.С.

Подпись д.м.н. Явелова И.С. заверяю.

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.


Поддубская Е.А.



«23» декабря 2021 г.

Индекс, почтовый адрес места работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 101990, г. Москва, Петроверигский переулок, д.10, строение 3.

Сайт организации: <https://gnicpm.ru/>

Телефон, e-mail: +7 (499) 623-86-36; IYavelov@gnicpm.ru