

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., профессора кафедры госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, Муромкиной Анны Владимировны о диссертации Шишкиной Надежды Михайловны на тему «Структурно-электрофизиологические особенности левого предсердия и комплексная оценка гериатрического статуса у пациентов с фибрилляцией предсердий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Фибрилляция предсердий является одной из наиболее распространенных устойчивых нарушений ритма сердца и ключевой проблемой современной кардиологии, особенно в популяции пациентов пожилого и старческого возраста. Увеличение продолжительности жизни сопровождается ростом доли лиц старше 65 лет, что ведет к существенному росту распространенности фибрилляции предсердий и связанных с ней осложнений, включая инсульты, прогрессирование хронической сердечной недостаточности и повторные госпитализации.

В настоящее время возможности интервенционной аритмологии позволяют успешно выполнять радиочастотную абляцию фибрилляции предсердий у пациентов старших возрастных групп. Однако одновременно растет доля пожилых пациентов с выраженным преморбидным фоном и гериатрическими синдромами, что не может и не должно быть причиной отказа от катетерного лечения, хотя и сопровождается повышенным риском рецидивов аритмии и неблагоприятных исходов.

Рецидивы аритмии после радиочастотной абляции значительно ухудшают долгосрочный прогноз, увеличивают потребность в повторных вмешательствах, длительность наблюдения и совокупные затраты на лечение. Тяжелый гериатрический статус и выраженное структурное ремоделирование левого

предсердия становятся серьезной проблемой при ведении пациентов с фибрилляцией предсердий, однако работ, в которых бы системно оценивалось влияние преастиции и структурно-электрофизиологических особенностей предсердия на результаты катетерного лечения у пожилых больных, в настоящее время недостаточно, что затрудняет выбор тактики.

Большинство применяемых в кардиологической практике шкал ориентировано преимущественно на оценку тромбоэмболического и геморрагического рисков, тогда как структура гериатрической патологии и степень ремоделирования предсердий как предикторы неэффективности катетерного лечения изучены ограниченно. Между тем, именно комплексная оценка сопутствующих гериатрических нарушений и морфофункционального состояния левого предсердия позволяет более точно прогнозировать исходы интервенционных вмешательств.

Все вышеизложенное определяет высокую научно-практическую значимость и актуальность диссертационной работы Шишкиной Надежды Михайловны, а полученные результаты представляются важными для улучшения отбора пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий для интервенционного лечения и оптимизации его отдаленных исходов.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа Шишкиной Н.М. является одним из первых комплексных исследований в России, посвященных одновременному изучению структурно-электрофизиологических особенностей левого предсердия и гериатрического статуса у пациентов старше 65 лет с фибрилляцией предсердий.

Впервые выполнен детальный анализ структурных изменений левого предсердия у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий по данным МРТ сердца с контрастированием с использованием специализированных программ постпроцессорной обработки, показано, что наличие преастиции ассоциировано с увеличением объема и индекса объема левого предсердия и большей распространенностью фиброза миокарда. Впервые продемонстрированы количественные зависимости между процентным содержанием фиброзной

ткани, объемом левого предсердия и возрастом пациента, позволяющие объективизировать вклад процессов ремоделирования и старения в формирование субстрата аритмии.

Новым является и проведенный автором анализ электрофизиологических особенностей миокарда левого предсердия по данным высокоплотного эндокардиального картирования у пациентов пожилого возраста, в ходе которого показана связь между объемом зон низкоамплитудной активности и необходимостью применения расширенной стратегии катетерной абляции.

На основании сопоставления данных гериатрического статуса, структурных и электрофизиологических характеристик левого предсердия впервые определены независимые предикторы рецидива фибрилляции предсердий после катетерной абляции в данной возрастной группе. Автором выделены пороговые значения объема левого предсердия по данным МРТ и распространенности зон низкоамплитудной активности по данным высокоплотного картирования, обладающие высокой прогностической значимостью.

Получены новые сведения о роли гериатрического статуса как самостоятельного фактора риска неблагоприятных исходов интервенционного лечения, не учитываемого в традиционных шкалах оценки риска при фибрилляции предсердий. Впервые предложен подход к стратификации риска рецидива аритмии у пациентов старше 65 лет, основанный на сочетанном учете гериатрических, структурных и электрофизиологических показателей, что формирует основу для разработки персонализированных алгоритмов отбора и ведения пациентов пожилого возраста, направленных на повышение эффективности катетерной абляции.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, и предложенные автором практические рекомендации имеют существенное значение для оптимизации ведения пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий, которым планируется интервенционное лечение. Практически важным является демонстрация целесообразности включения

комплексной гериатрической оценки (в том числе скрининга преастиции) в стандарт обследования таких больных, а также использование данных МРТ сердца с контрастированием и высокоплотного эндокардиального картирования левого предсердия для стратификации риска рецидива аритмии.

Внедрение в клиническую практику предложенного подхода, основанного на оценке гериатрического статуса, объема и фиброза левого предсердия и распространенности низкоамплитудных зон, позволяет прогнозировать риск неэффективности катетерной абляции и рецидива фибрилляции предсердий у пациентов старше 65 лет, а также обоснованно выбирать объем вмешательства (включая необходимость расширенных аблационных стратегий). Данный подход может быть относительно легко использован практикующими кардиологами, аритмологами и кардиохирургами и способствует более информированному обсуждению с пациентами и их родственниками ожидаемых результатов и возможных рисков лечения.

СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДИССЕРТАЦИИ

Обоснованность научных положений и практических рекомендаций диссертационной работы Шишкиной Н.М. основана на результатах проспективного одноцентрового клинического исследования, включившего 56 пациентов старше 65 лет с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, выполненного с четко сформулированным дизайном и строго определенными критериями включения и исключения. Исследование проведено на высоком методическом уровне с применением современных клинико-инструментальных методов: комплексной гериатрической оценки, МРТ сердца с контрастированием и постпроцессорной обработкой изображений, высокоплотного эндокардиального картирования, а также с использованием адекватных методов статистического анализа (сравнительные тесты, корреляционный и регрессионный анализ, ROC-анализ, кривые Каплана–Мейера).

Корректно сформулированные цели и задачи диссертационной работы соответствуют заявленной теме. Научные положения, выносимые на защиту, полностью соответствуют поставленным задачам. Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из результатов исследования и не вызывают сомнений.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Диссертационная работа Шишкиной Н.М. изложена в традиционном стиле квалификационного научного труда, выполнена на 104 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав основной части, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Иллюстративный материал представлен 16 таблицами и 30 рисунками, что обеспечивает достаточную наглядность и полноту представления результатов. Список литературы включает 81 источник, отражающий как отечественные, так и зарубежные исследования по проблеме фибрилляции предсердий, ремоделирования предсердий и гериатрической оценки пациентов пожилого возраста.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, приведены основные положения, выносимые на защиту, обозначены научная новизна и практическая значимость работы.

Первая глава посвящена аналитическому обзору литературы и содержит данные о распространенности и клинических особенностях фибрилляции предсердий у пожилых пациентов, механизмах структурного и электрофизиологического ремоделирования левого предсердия, гериатрических синдромах (старческая астения, преастения) и их влиянии на сердечно-сосудистый риск, а также обзор существующих подходов к интервенционному лечению и стратификации риска рецидива аритмии. Показано, что вопрос взаимосвязи гериатрического статуса, структурных и электрофизиологических характеристик левого предсердия с результатами катетерной абляции у пациентов старше 65 лет остается малоизученным.

Во второй главе изложены материалы и методы исследования: описан проспективный дизайн, критерии включения и исключения 56 пациентов старше 65 лет с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, приведена клинико-демографическая характеристика выборки, подробно представлены протоколы комплексной гериатрической оценки, МРТ сердца с контрастированием и постпроцессорной обработки данных, методика высокоплотного эндокардиального картирования левого предсердия и выполнения радиочастотной абляции. Описаны используемые методы статистического анализа, что убеждает в достоверности и воспроизводимости полученных результатов.

В третьей главе представлены результаты собственных исследований: детально проанализированы данные комплексной гериатрической оценки, частота и выраженность преастиции, сопоставлены клинико-демографические особенности пациентов с преастицией и без нее. Приведены результаты МРТ сердца с оценкой объема и индекса объема левого предсердия, степени фиброза, показано более выраженное структурное ремоделирование у пациентов с преастицией. Описаны особенности электрофизиологических характеристик левого предсердия по данным высокоплотного картирования, в том числе объем предсердия, площадь и распределение зон низкоамплитудной активности. В четвертой части основной части работы рассмотрены предикторы рецидива фибрилляции предсердий после катетерной абляции, приведены результаты ROC-анализа и кривых Каплана–Мейера, на основании которых выделены пороговые значения структурно-электрофизиологических показателей и показана роль преастиции как независимого фактора риска. Главы хорошо иллюстрированы таблицами и рисунками, что облегчает восприятие материала.

В разделе обсуждения автор сопоставляет полученные результаты с данными отечественных и зарубежных исследований, проводит их клинико-патофизиологическую интерпретацию, анализирует влияние гериатрического статуса и ремоделирования левого предсердия на исходы интервенционного лечения.

Заключительная часть работы содержит выводы, количество и содержание которых соответствуют поставленным задачам, и практические рекомендации, логично вытекающие из результатов исследования. Они сформулированы четко и ориентированы на применение в клинической практике. Автореферат диссертации отражает структуру, содержание и основные результаты выполненного исследования.

Диссертация написана хорошим литературным языком, оформлена в соответствии с действующими требованиями к диссертационным работам. Принципиальных замечаний по структуре, содержанию и оформлению диссертации нет. Выполненная работа соответствует профилю специальности 3.1.20 «Кардиология».

На основании результатов диссертационного исследования автором опубликовано 16 печатных работ, из которых 4 статьи в научно-рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией. Основные результаты диссертации и научные положения, выносимые на защиту, достаточно полно отражены в опубликованных работах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Шишкиной Надежды Михайловны на тему «Структурно-электрофизиологические особенности левого предсердия и комплексная оценка гериатрического статуса у пациентов с фибрилляцией предсердий» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи: уточнение роли гериатрического статуса и параметров структурного и электрофизиологического ремоделирования левого предсердия в формировании риска рецидива фибрилляции предсердий у пациентов старше 65 лет. Полученные результаты имеют важное значение для кардиологии, способствуя повышению эффективности и безопасности лечения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий.

По своей актуальности, степени научной новизны, обоснованности выводов и практических рекомендаций, а также по научно-практической значимости диссертация Шишкиной Надежды Михайловны полностью соответствует

требованиям, предъявляемым ВАК Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по п.п. 9–11, 13, 14 Постановления Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 «О присуждении ученых степеней» (в действующей редакции), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент:

профессор кафедры госпитальной терапии,
кардиологии и общей врачебной практики
ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ»

Минздрава России

доктор медицинских наук

А.В. Муромкина

Подпись доктора медицинских наук Муромкиной А.В. «заверяю».

Учёный секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ»

Минздрава России,

кандидат медицинских наук



А.Г. Калачева

30.03.2026

Г.

Адрес: 153012 Ивановская обл., г. Иваново, Шереметьевский пр-т, д.8
Телефон: +7 (4932) 30-17-66
E-mail: adm@ivgmu.ru