

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук 3.1.20. Кардиология, заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации Тарасова Алексея Владимировича на диссертационную работу Валеева Марата Хазибовича «Течение неклапанной фибрилляции предсердий после кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 Кардиология.

Актуальность диссертационного исследования.

Актуальность темы диссертационной работы состоит в том, что неклапанная ФП признана как одна из главных проблем здравоохранения. Патогенез ФП многогранен и включает структурные, функциональные и метаболические составляющие условия развития и поддержания данной аритмии. Поэтому изучение факторов и механизмов аритмогенеза, способствующих развитию ФП, путем коррекции управляемых факторов риска позволят снизить количество рецидивов аритмии и повысить качество жизни пациентов с выявленным заболеванием.

Сегодня предпринимаются попытки на основе использования патогенетической терапии замедлить или остановить прогрессирование ФП за счет воздействия на основное сердечно-сосудистое заболевание и естественное течение самой аритмии, однако успехи в этой области оказались ограниченными. В этой связи перспективна работа, направленная на выявление роли дефицита железа и анемии у пациентов с ФП. В тоже время работ по исследованию связи дефицита железа и анемии с развитием и течением ФП немного. Необходимо оценить влияние обмена железа на течение и прогрессирование ФП, что обуславливает актуальность диссертационной работы Валеева М.Х.

Степени обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций. Достоверность и обоснованность полученных

результатов, выводов, научных положений, выносимых на защиту и практических рекомендаций базируются на данных, полученных в ходе исследования с привлечением современных методов исследования, достоверности результатов исследований достаточно высоким уровнем научного анализа. Цель и задачи диссертационной работы полностью соответствуют теме исследования и отражают ее полное содержание. Подготовка, биометрический анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов обработки информации и статистического анализа. Научные положения и выводы, сформированные в диссертации, обоснованы фактическими данными.

Научная новизна исследования и полученных результатов, сформулированных выводов и практических рекомендаций. Автором в представленной работе было впервые показано, что время до восстановления синусового ритма у пациентов с пароксизмальной ФП и дефицитом железа отличалось в сравнении с пациентами с нормальным уровнем железа при кардиоверсии амиодароном. Впервые определена доза амиодарана, необходимая для восстановления синусового ритма у пациентов с ФП с дефицитом железа и без при фармакологической кардиоверсии амиодароном. В работе впервые проведена оценка частоты и риска развития рецидивов аритмии у пациентов с ФП и различным статусом железа в течение 12 месяцев после кардиоверсии амиодароном. Риск развития повторных пароксизмов ФП у пациентов с дефицитом железа был выше, чем у пациентов с железодефицитной анемией.

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты, изложенные в работе, имеют несомненную теоретическую и практическую значимость. Практические рекомендации основаны на выводах и свидетельствуют о необходимости оценки уровня железа у пациентов в течение 1 года после фармакологической кардиоверсии амиодароном для того, чтобы спрогнозировать риски развития повторных пароксизмов ФП. Результаты работы используются в клинической практике кардиологических

отделений и в учебно-методическом процессе на кафедре пропедевтики внутренних болезней имени профессора С.С. Зимницкого ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Результаты научной работы могут быть применены с целью уточнения прогноза развития повторных пароксизмов ФП после фармакологической кардиоверсии амиодароном.

Оценка структуры и содержания диссертации. Диссертация Валеева М.Х. включает в себя следующие разделы: введение, обзор литературы, материал и методы исследования результаты проведенных собственных исследований и их обсуждение; выводы, практические рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы и список использованной литературы. Работа выполнена печатным способом на 113 страницах. В списке литературы представлено 176 источников, в том числе 141 работа иностранных авторов. Работа включает 17 таблиц и 11 рисунков.

Во **введении** автором обоснована актуальность работы, сформулирована цель и задачи исследования, описаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В **первой главе** представлен обзор современных представлений о проблеме исследования, позволяет говорить об умении соискателя выполнять поиск и систематизацию литературных данных. Первая глава состоит из нескольких подразделов, которые затрагивают аспекты частоты встречаемости ФП, раскрывают этиологию и патогенетические механизмы развития аритмии. Обзор литературы включает в себя вопросы купирования пароксизмов при ФП с учетом актуальных клинических рекомендаций. Раскрывается вопрос о статусе обмена железа у пациентов с ФП и его влияния на течение и прогноз заболевания.

Во **второй главе** представлен дизайн проведения исследований, который отвечает требованиям логичности и научности. В главе представлены современные методы исследования; критерии включения и исключения пациентов, клиническая характеристика пациентов, принявших участие в исследовании.

Третья глава представлена несколькими блоками, в которых описываются результаты проведенной работы. Автором установлено, что для восстановления синусового ритма у пациентов с пароксизмальной ФП и дефицитом железа требовалось меньше времени от начала введения амиодарона до купирования пароксизма по сравнению с пациентами с нормальным уровнем железа, а для восстановления синусового ритма – меньшая доза амиодарона, чем у пациентов с нормальным статусом железа. Дефицит железа был связан с учащением пароксизмов ФП в течение 1 года после фармакологической кардиоверсии амиодароном. При этом дефицит железа оказывает большее влияние, чем железодефицитная анемия на риск развития рецидивов симптомных пароксизмов ФП.

Четвертая глава имеет дискуссионный характер и включает в себя анализ полученных результатов с уже имеющимися данными из научных источников, что позволяет обосновать полученные собственные результаты.

В разделе **выводы** сформулированы выводы, которые соответствуют поставленным задачам, научно обоснованы и вытекают из содержания работы.

Достоинство работы заключается в том, что все исследования, проведенные Валеевым М.Х., выполнены на высоком методическом и научном уровне и являются результатом собственных исследований. Работа имеет неоспоримую актуальность, адекватно поставленные цель и задачи.

Несомненным достоинством работы является обсуждение результатов собственных исследований, проведенное с привлечением широкого круга современных русскоязычных и англоязычных источников литературы по теме диссертации.

Основные результаты, изложенные в диссертационной работе, нашли свое отражение в 7 печатных работах, среди которых 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для публикации диссертационных исследований по специальности 3.1.20 – кардиология, из них 3 статьи в журналах, индексируемых в международной базе Scopus.

В ходе выполнения работы диссертантом были применены современные методы исследования, позволившие получить достоверные результаты, а также представить логичные, аргументированные и научно обоснованные выводы. Текст диссертации оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемым к научным работам, выдержан в научном стиле и выстроен в логичном порядке. После каждой главы работы содержатся выводы по её содержанию. Автореферат и публикации отражают содержание диссертации, соответствующее научной специальности 3.1.20 – Кардиология.

Есть несколько вопросов дискуссионного характера, не влияющих на общую оценку работы:

1. Почему был выбран для исследования, именно антиаритмический препарат III класса – амиодарон для купирования пароксизмальной формы ФП, а не другие препараты, предложенные в рекомендательных документах?

2. Чем, на Ваш взгляд, можно объяснить, выявленную в Вашей работе достоверную разницу в необходимой дозе амиодарона для кардиоверсии ФП в зависимости от крупноволновой или мелковолновой волны f на ЭКГ при аритмии в группе с признаками анемии?

3. Какое Ваше предположение, объясняющее, выявленную в данном исследовании меньшую потребность времени для купирования ФП амиодароном у больных с дефицитом железа? Это больше связано с неустойчивостью аритмии или механизмом действия антиаритмического препарата у больных с нарушенным метаболизмом железа в кардиомицитах?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Валеева Марата Хазибовича «Течение неклапанной фибрилляции предсердий после кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа» (научный руководитель д.м.н., профессор Н.Р. Хасанов) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 Кардиология является научно-квалификационной работой, в ходе выполнения которой решена научно-

практическая задача – Оптимизация прогноза развития повторных пароксизмов фибрилляции предсердий после медикаментозной кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа. Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г. в действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации № 1382 от 16.10.2024 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Валеев Марат Хазирович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 Кардиология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук 3.1.20. Кардиология, заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101990, г.Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3; +7 (495) 212-07-13. Адрес электронной почты: a730tv@yandex.ru



Тарасов Алексей Владимирович

Подпись доктора медицинских наук Тарасова А.В. ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
кандидат медицинских наук



Поддубская Елена Александровна

« 15 » августа 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации 101990, г.Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3; +7 (495) 212-07-13;
pr-gnicpm@mail.ru