

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2

Тел./факс +7 (812) 702-37-30

e-mail: fmrc@almazovcentre.ru

ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001

на № 04.04.2025 № 02-05-8441/25
от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель генерального директора
по научной работе федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский
центр имени В. А. Алмазова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН



А.О. Конради

« 4 » _____ 2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Валеева Марата Хазибовича на тему: «Течение неклапанной фибрилляции предсердий после кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Актуальность диссертационного исследования

Несмотря на достижения в лечении фибрилляции предсердий, открытым остается вопрос сохранения синусового ритма после проведенной кардиоверсии. Для достижения высоких показателей долгосрочного удержания синусового ритма необходимы исследования, раскрывающие патофизиологические механизмы фибрилляции предсердий. Сегодня известно, что особое внимание стоит уделить выявлению у таких пациентов нарушений обмена железа, так как это может оказывать влияние на развитие и неблагоприятное течение фибрилляции предсердий за счет вероятного

эффекта на усвоение кальция, окислительный стресс, что формирует электрофизиологический аритмогенный субстрат.

Внимание к обмену железа обусловлено тем, что анемия и дефицит железа могут быть триггером развития фибрилляции предсердий, известно, что у пациентов с фибрилляцией предсердий наличие анемии неблагоприятно влияет на течение заболевания.

Таким образом, актуальность темы представленной диссертационной работы не вызывает сомнения.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертации представлены новые, научно обоснованные данные, связанные с влиянием дефицита железа и железодефицитной анемии у пациентов на течение фибрилляции предсердий и риск развития повторных пароксизмов.

Обоснование актуальности и степени разработанности темы основаны на тщательно проведенном анализе научных данных, а научные положения и практическая значимость работы подтверждены результатами собственных исследований. Впервые автором в диссертационной работе было определено время до восстановления синусового ритма у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и дефицитом железа в сравнении с пациентами без дефицита железа при кардиоверсии амиодароном. Впервые оценены дозы амиодарона, потребовавшиеся для восстановления синусового ритма у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и различным статусом железа при кардиоверсии амиодароном. Впервые проведена оценка частоты и риска развития пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий и дефицитом железа в сравнении с пациентами без дефицита железа в течение 12 месяцев после медикаментозной кардиоверсии. Впервые показано различие рисков развития повторных пароксизмов фибрилляцией предсердий в течение 12 месяцев после фармакологической кардиоверсии амиодароном, обусловленных

наличием дефицита железа и наличием железодефицитной анемии. Важным результатом является рассчитанный риск развития повторных пароксизмов фибрилляцией предсердий, который у пациентов с дефицитом железа был выше, чем у пациентов с железодефицитной анемией.

Значимость полученных результатов для развития медицинской науки и практики

Результаты, полученные в диссертации Валеева М.Х. демонстрируют большую теоретическую и практическую значимость и имеют неоспоримую научно-практическую направленность. Практические рекомендации вытекают из выводов и содержат информацию о необходимости оценки статуса железа у пациентов с фибрилляцией предсердий. В течение одного года после фармакологической кардиоверсии амиодароном целесообразна оценка статуса железа для выявления пациентов с более высоким риском развития рецидивов ФП. Результаты работы внедрены в клиническую практику и лечебную работу 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 использованы для уточнения прогноза развития повторных пароксизмов ФП после фармакологической кардиоверсии амиодароном.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Материалы представленной работы и полученные выводы представляют интерес и высокую актуальность для практического здравоохранения. Материалы диссертации могут быть использованы в лекционном материале и при проведении практических занятий студентов и ординаторов, обучающихся по специальностям терапия и кардиология, а также внедрены в деятельность практикующих врачей терапевтов и кардиологов.

Результаты данного исследования дополняют знания о необходимости выявления дефицита железа и железодефицитной анемии у пациентов с фибрилляцией предсердий с использованием анализа определения уровня

ферритина, сатурации трансферрина и гемоглобина в крови. Выявление дефицита железа с использованием этих показателей будет способствовать уточнению получаемого лечения и составления прогноза течения заболевания в отношении риска возникновения повторных пароксизмов фибрилляции предсердий.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и обсуждения результатов

Диссертация изложена в четком соответствии с планом работы, написана научным языком, стилистически выдержана. Структура и содержание работы соответствует теме исследования.

Достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов, положений, выносимых на защиту, и практических рекомендаций определяется продуманным дизайном исследования, грамотно подобранными методиками исследования и достаточным объемом клинического материала. Название работы отражает тему и основную суть исследования. Цель и задачи диссертационной работы полностью соответствуют теме исследования и отражают ее полное содержание. Основные положения, выносимые на защиту, содержат наиболее значимые закономерности, выявленные автором в ходе выполнения работы. Сбор данных, их статистическая обработка и анализ выполнены с учетом современных подходов, соответствующих поставленным задачам. На основании тщательного анализа результатов сформированы выводы, отвечающие всем поставленным задачам.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертационная работа Валеева М.Х. построена по классическому принципу. Она состоит из введения, обзора литературы, описания методов и объекта исследования, глав с результатами проведенных собственных исследований и их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка сокращений. Работа содержит 113 страниц. В списке литературы представлено 176 источников, в том числе 35

работ отечественных и 141 – зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 17 таблицами и 11 рисунками. Оформление диссертации соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационной работе.

Во **введении** автор в логической последовательности раскрывает актуальность темы, чётко и конкретно определяет цель и задачи исследования, отражает научную новизну и практическую значимость работы.

В **первой главе** диссертации автором изложен аналитический обзор литературы, демонстрирующий единую концепцию и план написания. Первая глава состоит из 4 разделов, в которых с привлечением современных научных работ отечественных и зарубежных ученых обсуждаются вопросы распространенности фибрилляции предсердий в популяции, этиологии и патогенеза пароксизмальной формы неклапанной фибрилляции предсердий, раскрыты теории механизмов развития фибрилляции предсердий. В обзоре затронуты вопросы лечения пароксизмальной формы неклапанной фибрилляции предсердий и влияния уровня железа на развитие пароксизмов фибрилляции предсердий. Автор тщательно подошел к анализу научных источников и привлек значительное число работ с учетом новейших достижений кардиологии.

Вторая глава включает в себя описание материала и методов данного исследования. В ней отражены дизайн исследования, описаны критерии включения и исключения пациентов, использованные в данной работе, клиническая характеристика пациентов. Представлены методы статистического анализа полученных результатов.

Третья глава содержит результаты исследований автора работы. В ходе исследования автором показано, что пациентам с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и дефицитом железа требовалось меньше времени для восстановления синусового ритма и меньшая доза амиодарона по сравнению с пациентами с нормальным уровнем железа. Дефицит железа и железодефицитная анемия были ассоциированы с учащением пароксизмов

ФП в течение 1 года после фармакологической кардиоверсии амиодароном. Автор показывает, что сравнение рисков развития рецидивов фибрилляции предсердий в течение 1 года после фармакологической кардиоверсии амиодароном, обнаружило, что дефицит железа статистически более значимо ассоциирован с риском рецидивов симптомных пароксизмов фибрилляции предсердий, чем железодефицитная анемия.

Четвертая глава посвящена анализу полученных результатов, сопоставлению с имеющимися результатами исследований других авторов, содержит дискуссионные элементы и подтверждение актуальности проведенного автором исследования, поставленных целей и задач.

В разделе **выводы, практические рекомендации** обобщены основные результаты проведенного исследования, сформулированы выводы и рекомендации, соответствующие поставленным задачам.

Достоинство работы заключается в грамотно поставленной цели и задачах; её несомненной актуальности, логичности построения исследований, использовании современных методов исследования, научному подходу к анализу и обсуждению полученных данных. Все это свидетельствует о том, что работа выполнена на современном высоком уровне и является итогом научных изысканий автора.

Полученные автором результаты достоверны, выводы и положения научно обоснованы. Текст диссертации написан грамотным языком с соблюдением научного стиля и аккуратно оформлен. Каждая глава имеет обоснованное, логичное завершение. Автореферат и публикации отражают содержание диссертации, которое соответствует научной специальности 3.1.20. Кардиология.

Замечания к работе

Принципиальных недостатков в диссертационной работе Валеева М.Х. нет, однако отмечается ряд замечаний к методологии работы.

1. Было бы целесообразным представление подробного плана и методологии наблюдения за пациентами после кардиоверсии,

протокола детекции и интерпретации рецидивов аритмии, периодичности повторных обследований на дефицит железа. Детализация регрессионного анализа для выявления факторов, ассоциированных с рецидивом аритмии значительно украсила бы данную работу.

2. Недостаточно подробно описан протокол введения амиодарона и контроля купирования фибрилляции предсердий при медикаментозной кардиоверсии.
3. Автором указано, что пациенты не получали антиаритмическую терапию после кардиоверсии, однако в таблицах продемонстрировано, что бета-адреноблокаторы получала значительная доля пациентов как в группе с железодефицитной анемией, так и без нее. С одной стороны, вероятно, данное несоответствие может быть нивелировано уточнением, что пациенты не получали других антиаритмических средств, кроме бета-адреноблокаторов. С другой стороны, отсутствие профилактической антиаритмической терапии после кардиоверсии следует уточнять исходно в протоколе ведения пациентов.
4. В работе не представлены показатели функции печени. Поскольку пациенты группы дефицита железа были старше, чем в контрольной группе, снижение метаболической функции печени могло сказываться на концентрации амиодарона в плазме и, теоретически, частично влиять на различия в дозе препарата, достаточной для купирования эпизода аритмии.

Представленные замечания не снижают ценности работы, ее новизны и общей положительной оценки.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

В автореферате изложены основные положения и выводы диссертации, отражена обобщающая характеристика работы. Автореферат полностью соответствует содержанию работы.

Подтверждение опубликованных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, 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. Материалы были доложены на российских и международных конференциях.

Оценка личного вклада автора

Диссертантом Валеевым М.Х. лично выполнен основной объем работы. Автор провел обзор литературы по теме научной работы, определил наиболее актуальную для изучения цель и сформулировал задачи. Автором лично проведены набор материала, наблюдение за пациентами в течение 12 месяцев с последующим анализом и интерпретацией полученных данных. Автором лично подготовлены к печати публикации по теме исследования. Вклад автора в работу является определяющим при выполнении всех этапов исследования, оформлении и апробации работы.

Заключение

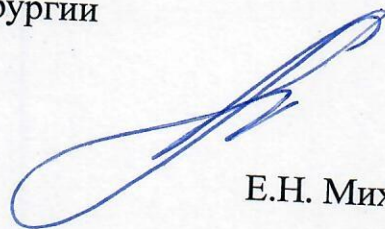
Диссертационное исследование Валеева Марата Хазибовича «Течение неклапанной фибрилляции предсердий после кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа» (научный руководитель д.м.н., профессор Н.Р. Хасанов) – законченная научно-квалификационная работа, в ходе выполнения которой решена научная задача – оптимизация прогноза развития повторных эпизодов фибрилляции предсердий после медикаментозной кардиоверсии амиодароном у пациентов с дефицитом железа, имеющая значение для кардиологии.

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 и автор, Валеев М.Х., заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Настоящий отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры сердечно-сосудистой хирургии факультета послевузовского и дополнительного образования Института медицинского образования федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол №11, от 02.07.2025.

Декан факультета послевузовского
и дополнительного образования,
профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Е.Н. Михайлов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2
E-mail: fmrs@almazovcentre.ru, тел: +7 (812) 702-37-30

Подпись доктора медицинских наук, профессора Евгения Николаевича Михайлова заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



А.О. Недошивин