

Отзыв на автореферат диссертации
Зубарева Степана Владимировича «Неинвазивное
электрофизиологическое картирование при полной блокаде левой
ножки пучка Гиса и различных режимах электрокардиостимуляции»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности: 14.01.05 – кардиология

Весомый вклад в прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН) имеют внутрижелудочковые нарушения проводимости. Особая роль отводится полной блокаде левой ножки пучка Гиса, которая является независимым предиктором смерти у больных ХСН. Расширение QRS комплекса приводит к появлению диссинхронии, что в конечном итоге вызывает ряд сдвигов, лежащих в основе патогенеза ХСН. Казалось бы, значимый прорыв в коррекции диссинхронии внес метод лечения – сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ). Однако, ранее выполненные исследования позволили констатировать, что 30-40% пациентов не отвечают на данный вид лечения. С учетом дороговизны СРТ устройств разработка новых методик, направленных на изучение причин низкого ответа, экономически оправдана. С появлением нового метода (неинвазивного электрофизиологического картирования), заключающегося в визуализации электрических процессов на реальной трехмерной анатомической модели сердца, появилась дополнительная возможность усовершенствования методики СРТ. Проведенные ранее работы показали неоднородность локализаций зон поздней активации левого желудочка. Однако, визуализированные зоны не сопоставлялись с данными о фиброзе миокарда, которые были получены при выполнении магнитно-резонансной томографии. Кроме того, по данным литературы не проводилось количественного сопоставления между положением стимулирующего полюса левожелудочкового электрода и зоной поздней электрической активации миокарда. Также стоит отметить, что оценка изменений паттерна активации при бивентрикулярной стимуляции была продемонстрирована с использованием малого количества разных межжелудочковых задержек. Актуальность, представленной к защите работы, определяется изучением вышеперечисленных, недостаточно раскрытых аспектов в данной области.

Цель и задачи исследования сформулированы достаточно четко, задачи исследования соответствуют поставленной цели. Объем исследования достаточен для получения достоверных результатов. Современные методы исследования оказались адекватны определенным в работе задачам.

Автором оценена значимость расстояния от поздней зоны активации левого желудочка до стимулирующего полюса левожелудочкового электрода. Выявлено, что если вышеуказанное расстояние значимо превышает ширину одного сегмента левого желудочка, то наблюдается отсутствие эффекта от СРТ. По разработанному автором способу определено, что зоны поздней электрической активации не всегда совпадают с фиброзными изменениями. Также в диссертации установлено, что при неинвазивном электрофизиологическом картировании зона поздней активации занимает меньшее количество сегментов левого желудочка при сравнении с данными тканевой доплер эхокардиографии. Это дает возможность более точно определить область максимальной задержки возбуждения. Следовательно, возникает повод считать неинвазивное картирование более перспективной методикой в данном вопросе. Кроме того, проанализирована динамика изменений диссинхронии миокарда при исходном ритме и различных режимах бивентрикулярной стимуляции. Выявленные особенности оценены качественным и количественным способами. Следует отметить логичный и грамотный анализ полученных данных с использованием современных статистических программ. На основании полученных результатов приведены практические рекомендации по использованию неинвазивного картирования в клинической практике.

Автореферат хорошо оформлен и дает полное представление о содержании диссертации. Разработанные положения, а также выводы диссертации имеют безусловную научную и практическую значимость. Полученные результаты могут быть внедрены в практику кардиологических и кардиохирургических стационаров, амбулаторно-поликлинических отделений. Замечаний и вопросов по автореферату нет.

Основываясь на анализе автореферата, можно заключить, что диссертационная работа Зубарева Степана Владимировича «Неинвазивное электрофизиологическое картирование при полной блокаде левой ножки пучка Гиса и различных режимах электрокардиостимуляции» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой решена научная задача, имеющая важное значение для современной кардиологии – усовершенствована методика неинвазивного картирования в комбинации с различными видами томографии у пациентов до и после имплантации ресинхронизирующих устройств. Актуальность темы, объем проведенного исследования и полученные результаты позволяют считать данную работу соответствующей требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в редакции постановления правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертант достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.05 – кардиология.

Заведующий
кардиохирургическим
отделением №2 Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Федеральный
центр сердечно - сосудистой
хирургии» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации (г. Красноярск)
доктор медицинских наук



подпись

Иваницкий Эдуард
Алексеевич

Адрес: 660020, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Караульная, 45
тел. 8 (391) 226 82 688

E-mail: edwiner@krascor.ru

Официальный сайт: www.krascor.ru

Подпись Иваницкого Э.А. заверяю

Начальник отдела кадров
ФГБУ «ФЦ ССХ» Минздрава
России (г. Красноярск)



подпись

Лавейкина А.В.

дата

10. 2018г.