

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО
«Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет имени акад. И.П. Павлова»



Министерства здравоохранения
Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент

А.Д. Кулагин

« 30 »

04

2025 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Малишевского Льва Михайловича на тему: «Уровни блокады левой ножки пучка Гиса у кандидатов на сердечную ресинхронизирующую терапию» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы исследования

Диагностика и лечение блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) остаются одной из ключевых задач современной аритмологии, учитывая ее значительное влияние на прогноз и качество жизни пациентов с сердечной недостаточностью. БЛНПГ, как нарушение проводимости, является значимым критерием при отборе пациентов на сердечную ресинхронизирующую терапию (СРТ), которая доказала свою эффективность в улучшении сократительной функции сердца и снижении смертности. Однако уровень блока при БЛНПГ, его локализация и влияние на результаты терапии остаются недостаточно изученными аспектами, требующими более точных и унифицированных диагностических подходов.

Особую актуальность приобретает работа, направленная на разработку и валидацию новых электрокардиографических и активационных критериев диагностики.

Научная новизна работы

Исследование Малишевского Л.М. представляет собой значительный шаг в уточнении диагностики и классификации БЛНПГ. В рамках работы впервые предложены и обоснованы новые электрокардиографические критерии проксимальной блокады левой ножки пучка Гиса. Эти критерии позволяют более точно определять уровень блока, что является критически важным для подбора оптимального варианта операции.

Особое внимание уделено сравнительному анализу паттернов активации желудочков при различных типах БЛНПГ, что позволило выделить три ключевые подгруппы: истинная проксимальная, истинная дистальная и ложная блокада. Впервые проведенное исследование эффективности пяти различных стратегий СРТ с использованием пациент-специфичных математических моделей сердца позволило установить зависимость результатов терапии от локализации блока. Полученные данные открывают новые перспективы в персонализированном подходе к лечению.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность научных выводов и практических рекомендаций работы базируется на анализе достаточного объема клинических и экспериментальных данных. В исследовании принимали участие две репрезентативные группы пациентов, ретроспективно изученных с использованием современных диагностических и аналитических методов. Основная группа (100 пациентов) включала пациентов с гипертрофической кардиомиопатией после септальной миозектомии, а контрольная — 185 пациентов с сердечной недостаточностью, проходивших СРТ. В ходе проспективного этапа работы пациентам выполнялось неинвазивное активационное картирование. В работе представлен логически выстроенный подход к изучению паттернов активации желудочков, что позволило выявить новые аспекты влияния локализации блока на эффективность терапии.

Практическая значимость

Практическая ценность работы заключается в предложении новых диагностических алгоритмов и критериев, которые могут быть внедрены в клиническую практику. Разработанная классификация БЛНПГ позволяет индивидуализировать подход к выбору варианта сердечной ресинхронизирующей терапии, что способствует повышению ее эффективности и снижению числа нереспондеров.

Проблема локализации блока и ее влияние на ответ при СРТ впервые рассмотрена столь подробно с использованием передовых методов компьютерного моделирования и анализа неинвазивных данных. В условиях роста числа пациентов, нуждающихся в эффективной ресинхронизирующей терапии, данное исследование имеет несомненную клиническую значимость.

Важным результатом исследования является возможность использования предложенных методов в широком спектре лечебных учреждений. Внедрение работы в деятельность Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» подтверждает ее прикладную значимость. Кроме того, материалы исследования могут быть использованы в образовательных программах для подготовки врачей-кардиологов и специалистов в области сердечно-сосудистой хирургии.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа изложена на 129 страницах, включает введение, четыре главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы включает 129 зарубежных и 7 отечественных работ. Структура работы соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям такого уровня, и обеспечивает логичное представление материала.

Во введении подробно обоснована актуальность темы исследования, ее научная новизна и практическая значимость. Автором сформулированы цель и задачи исследования, указаны его основные направления и перспективы.

В первой главе, "Обзор литературы", автор подробно анализирует современное состояние вопроса, рассматривая историю изучения блокады левой ножки пучка Гиса, ее патогенез, влияние на сократительную функцию сердца и современные диагностические подходы. Особое внимание уделено рассмотрению электрокардиографических критериев диагностики БЛНПГ, в том числе различным классификациям, а также эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии при разных формах блокады. Обзор литературы демонстрирует глубокое понимание автором проблемы и необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения.

Вторая глава, "Материалы и методы исследования", включает детализированное описание клинического материала, представленного двумя группами пациентов: 100 пациентов с впервые возникшей БЛНПГ после септальной миэктомии по поводу ГКМП и вторая группа 185 пациентов, которым выполнена ресинхронизирующая терапия.. Автор раскрывает критерии включения в исследование, характеристику групп и используемые методы диагностики, включая неинвазивное активационное картирование и математическое моделирование. Особое внимание уделено описанию статистических методов обработки данных, что подтверждает высокую достоверность и воспроизводимость результатов исследования.

Третья глава, "Результаты исследования", посвящена анализу клинических данных, включая паттерны активации желудочков сердца при различных типах БЛНПГ. Автор подробно излагает результаты анализа паттерна активации желудочков сердца при проксимальной БЛНПГ вследствие септальной миэктомии и истинной БЛНПГ среди респондеров на СРТ. При сравнении карт активации в этих группах были выявлены различия между истинной и проксимальной БЛНПГ, в связи с чем была предложена пересмотренная классификация этого нарушения проводимости. На основе проведенного анализа были предложены три подгруппы: истинная проксимальная, истинная дистальная и ложная БЛНПГ. Для каждой из этих подгрупп были предложены неинвазивные диагностические критерии (ЭКГ и

неинвазивное активационное картирование - НИАК). Также была оценена эффективность пяти стратегий сердечной ресинхронизирующей терапии с использованием математических моделей сердца, что позволило установить наилучшие подходы для каждой подгруппы пациентов.

Четвертая глава, "Обсуждение результатов", содержит анализ полученных данных с сопоставлением их с результатами отечественных и зарубежных исследований. Автор обосновывает значение выявленных паттернов активации для персонализации подходов к лечению и обсуждает перспективы применения предложенных диагностических критериев в клинической практике. Работа демонстрирует высокий уровень научного анализа и глубину проработки темы.

В **заключении** диссертационной работы подведены итоги исследования, сформулированы основные выводы и практические рекомендации, которые имеют значительную ценность для кардиологической практики.

Выводы диссертации логично вытекают из полученных результатов, имеют внутреннюю согласованность с задачами исследования и используемыми методическими подходами для их решения.

Автореферат диссертации полностью соответствует тексту диссертации.

По данным исследования опубликовано 13 статей в журналах, рекомендованных ВАК.

Существенных замечаний по диссертационной работе Малишевского Л.М. нет. Однако в качестве дискуссионного предлагается вопрос:

1. Как быстро может меняться ранее выявленный уровень блокады ЛНПГ и потребуются ли коррекция системы ресинхронизации в таком случае?

Данный вопрос не снижает ценности выполненного исследования и не ухудшает качества диссертационной работы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Малишевского Льва Михайловича на тему: «Уровни блокады левой ножки пучка Гиса у кандидатов на сердечную ресинхронизирующую терапию», является научно-квалификационной

работой, в которой представлено решение важной задачи для современной аритмологии – выявлены критерии определения уровня блока левой ножки пучка Гиса, что является важным для подбора оптимального варианта ресинхронизирующей терапии.

Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, а также объему и уровню проведенного исследования диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 г., № 842 (с изменениями от 25.01.2024 г., № 62) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а её автор Малишевский Лев Михайлович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии факультетской с курсом лапароскопической хирургии и сердечно-сосудистой хирургии с клиникой ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им акад. И.П.Павлова» Минздрава России, протокол № 358 от 30 апреля 2025 года.

Заведующий кафедрой хирургии факультетской
с курсом лапароскопической хирургии
и сердечно-сосудистой хирургии с клиникой
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им акад. И.П.Павлова»
Минздрава России
академик РАН, д.м.н., профессор



Г.Г.Хубулава

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8,
тел. 8(812) 338-78-95, e-mail: info@lspbgmu.ru; <https://www.lspbgmu.ru/ru/>

