

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Файзалиева Рахима Хасановича на тему «Оптимизация диагностики и оценка результатов интервенционного устранения множественных дополнительных предсердно-желудочковых соединений», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Кардиология. – Душанбе 2026. – 151 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.5. Кардиология: подпункт 3.1. Этиология и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы; подпункт 3.2. Клинические проявления сердечно-сосудистых заболеваний; подпункт 3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний; подпункт 3.4. Научно обоснованное лечение сердечно-сосудистых заболеваний; подпункт 3.5. Профилактика, выявление факторов риска и эпидемиологических особенностей сердечно-сосудистых заболеваний.

Актуальность темы исследования. Наджелудочковые тахикардии составляют около 80% всех аритмий, и особую значимость в этой группе представляют атриовентрикулярные реципрокные тахикардии, этиологически связанные с наличием дополнительных предсердно-желудочковых соединений (ДПЖС). Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW) остаётся одной из наиболее изученных и вместе с тем до конца не решённых проблем аритмологии. Анатомической основой этого синдрома являются врождённые аномалии фиброзных колец, в результате которых между предсердиями и желудочками сохраняются миокардиальные сообщения – ДПЖС. Частота выявления синдрома WPW по данным ЭКГ составляет 0,1–3,1%, при этом соотношение мужчин и женщин составляет 3:2. Ключевым аспектом проблемы является риск жизнеугрожающих аритмий и внезапной сердечной смерти, при этом вероятность внезапной смерти в течение 10 лет достигает 0,15-0,39%, что превышает общемировой показатель. Международные и отечественные рекомендации подчёркивают ведущую роль катетерной радиочастотной аблации (РЧА) в лечении пациентов с синдромом WPW, эффективность которой составляет около 95%. Однако наибольшие трудности в клинической практике вызывают случаи с множественными ДПЖС, которые встречаются у 10-15% пациентов с предвозбуждением желудочков. При наличии множественных ДПЖС возникают сложности в проведении ЭКГ- и электрофизиологической диагностики, а также при выполнении РЧА, что объясняет увеличение длительности процедуры и количества воздействий, а также необходимость

повторных вмешательств. В Республике Таджикистан доступ к инвазивному электрофизиологическому исследованию (ЭФИ) и РЧА ограничен, поэтому особую актуальность приобретает оптимизация неинвазивной диагностики, стратификация риска с использованием доступных методов (тест с физической нагрузкой), а также оценка реальной эффективности интервенционного лечения при множественных ДПЖС на базе специализированного центра. Диссертационное исследование Файзалиева Р.Х., выполненное в дизайне сравнительного анализа двух клинических баз (ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» в Душанбе и ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» в Москве), впервые в республике комплексно решает эти задачи, что определяет его высокую актуальность для кардиологической службы.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Диссертационное исследование содержит ряд новых научных положений, имеющих существенное значение для кардиологии. Впервые на репрезентативной выборке госпитальных пациентов Республики Таджикистан установлена крайне высокая частота коморбидной структурной патологии сердца (90,5%) при синдроме WPW, включая врождённые аномалии (66,7%) и гипертрофическую кардиомиопатию (14,3%). Показано распределение типов синдрома: манифестный (80,9%), интермиттирующий (16,7%), латентный (2,4%). Впервые произведена комплексная оценка прогностической значимости теста с физической нагрузкой (ТФН) у взрослых госпитальных пациентов с WPW. Доказано, что классический феномен «низкого риска» (внезапное исчезновение дельта-волны) регистрируется лишь у 29,2% пациентов, тогда как у 16,7% нагрузка непосредственно провоцирует клинически значимые аритмии. Таким образом, ТФН обладает ограниченной прогностической ценностью как изолированный метод стратификации, особенно при наличии структурной патологии миокарда, и может использоваться преимущественно как провокационный тест. Впервые на основе данных инвазивного ЭФИ у пациентов с множественными ДПЖС определены их наиболее характерные локализации: задняя (51,4%), нижняя парасептальная (45,7%) и септальная (40,0%). Установлено, что множественные ДПЖС достоверно чаще, чем одиночные, располагаются в технически сложных зонах: септальной (40,0% против 2,9%; $p < 0,001$), передней (34,3% против 2,9%; $p < 0,01$) и задней (51,4% против 14,3%; $p < 0,05$). Наиболее частым сочетанием является комбинация манифестирующего септального и скрытого переднего путей (72% случаев). Впервые проведена сравнительная оценка как непосредственных, так и средне-отдалённых результатов РЧА при множественных и одиночных ДПЖС. Доказано, что абляция множественных путей характеризуется достоверно большей длительностью процедуры (в среднем на 91%) и временем

рентгеноскопии (на 88%) при 100% непосредственной эффективности. Ключевым результатом является демонстрация того, что все рецидивы в средне-отдалённом периоде (11,4% против 2,9% в группе одиночных путей) зарегистрированы только после вмешательств, выполненных без применения систем трёхмерной электромагнитной навигации; при использовании 3D-навигации рецидивов не наблюдалось ($p < 0,01$). Это доказывает, что трёхмерная навигация позволяет нивелировать повышенный риск рецидивирования, присущий множественным ДПЖС, и достичь отдалённой безрецидивной выживаемости (88,6%), сопоставимой с результатами лечения одиночных путей. Научные положения и выводы обоснованы высоким методическим уровнем, достаточным объёмом клинического материала (42 пациента в первом этапе, 70 пациентов во втором) и корректным применением современных методов статистического анализа (критерии Стьюдента, точный критерий Фишера, метод Каплана–Мейера). Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Степень изученности научной темы. Несмотря на достигнутый прогресс в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, наджелудочковые тахикардии остаются сложной клинической проблемой. В основе пароксизмальных нарушений ритма сердца при синдроме преждевременного возбуждения желудочков лежит механизм re-entry. Учитывая потенциальную эволюцию аритмий в опасные для жизни события, быстрое ЭКГ-распознавание имеет ключевое значение. Важнейшей задачей клинической кардиологии является раннее выявление и лечение больных с высоким риском развития внезапной сердечной смерти. Разработка образовательных программ для врачей способствует раннему распознаванию WPW и своевременной стратификации риска. После верификации диагноза необходима оценка сопутствующих факторов, поддерживающих аритмогенез. В сложных случаях гемодинамически нестабильной аритмии, рефрактерной к терапии, экстренная катетерная абляция является эффективным вариантом лечения. В современной клинической практике РЧА является основным интервенционным методом лечения пациентов с синдромом WPW. Однако при выявлении у пациентов эпикардиальных и интрамиокардиальных ДПЖС применение метода эндокардиальной РЧА является неэффективным из-за трудной доступности абляционного катетера. Стратификация риска внезапной смерти включает инвазивные и неинвазивные методы, позволяющие оценить антероградный рефрактерный период дополнительного пути. Абляция дополнительного пути остаётся единственным методом, устраняющим фактор риска внезапной смерти. При наличии множественных ДПЖС возникают сложности в проведении ЭКГ- и ЭФИ-диагностики, а также при выполнении РЧА, что подтверждает зависимость успеха абляции от топографии пути и наличия множественных ДПЖС. Существующие алгоритмы

обеспечивают точность локализации дополнительного пути от 27 до 47% при точном совпадении, которая увеличивается до 40–76% при учёте смежных локализаций. Таким образом, при высокой степени научной разработанности ключевых аспектов WPW сохраняется ряд нерешённых вопросов, касающихся клинко-морфофункционального течения при множественных ДПЖС, что обосновывает необходимость дальнейших исследований.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 151 странице, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, главы материала и методов исследования, 2 глав, посвящённых результатам собственных исследований, главы обзора результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список используемой литературы включает 152 источника, из них 30 отечественных и 122 зарубежных. Работа иллюстрирована 31 рисунками и 13 таблицами.

Во **введении** на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

В **первой главе** диссертации представлен всесторонний анализ литературы, посвящённый историческому развитию понимания синдрома предвозбуждения желудочков, этиологии и патофизиологии, эпидемиологии, клиническим проявлениям, методам верификации локализации ДПЖС, выбору терапии, дифференциальной диагностике, а также проблеме множественных ДПЖС. Автор продемонстрировал глубокое понимание проблемы, основанное на обширном обзоре работ отечественных и зарубежных исследователей. Актуальность обзора подтверждается высокой частотой современных публикаций. Тщательно проведённый анализ литературы формирует прочную теоретическую основу для последующего исследования.

Во **второй главе** детально описаны материалы и методы исследования. Схема исследования, представленная в виде рисунка, способствует наглядности и пониманию структуры работы. Исследование включает ретроспективный анализ данных 42 пациентов с синдромом WPW, обследованных в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» за 2018-2022 гг., и ретроспективно-проспективное исследование 70 пациентов (35 с множественными и 35 с одиночными ДПЖС), пролеченных в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» в период 2015-2021 гг. Комплексное клиническое, инструментальное и электрофизиологическое обследование пациентов с синдромом WPW обеспечивает достоверность полученных результатов.

В **третьей главе** диссертации представлены результаты исследования 42 пациентов с синдромом WPW в условиях ГУ «Комплекс здоровья Истиклол». Среди обследованных

пациентов преобладали мужчины (61,9%), средний возраст составил $31,0 \pm 13,5$ лет. Ключевым результатом явилась высокая частота сопутствующей структурной патологии сердца – 90,5% (врождённые аномалии 66,7%, гипертрофическая кардиомиопатия 14,3%, хроническая ревматическая болезнь сердца 9,5%). Манифестная форма предвозбуждения зафиксирована у 80,9% пациентов, интермиттирующая – у 16,7%, латентная – у 2,4%. По данным холтеровского мониторинга наиболее часто регистрировались желудочковая и предсердная экстрасистолия (по 33,3%). При ЭхоКГ все параметры находились в пределах нормы, фракция выброса левого желудочка составила $57,1 \pm 6,1\%$. Наиболее распространённым симптомом явилось учащённое сердцебиение (64,3%), бессимптомное течение выявлено у 33,3% пациентов.

В четвёртой главе представлен сравнительный анализ результатов интервенционного лечения пациентов с множественными ($n=35$) и одиночными ($n=35$) ДПЖС. Установлено, что пациенты с множественными ДПЖС достоверно старше ($49,8 \pm 18,7$ года против $34,2 \pm 15,5$ года; $p=0,014$). По данным ЭФИ множественные ДПЖС достоверно чаще локализуются в септальной (40,0% против 2,9%; $p<0,001$), передней (34,3% против 2,9%; $p<0,01$) и задней (51,4% против 14,3%; $p<0,05$) зонах. Непосредственная эффективность РЧА составила 100% в обеих группах, но длительность процедуры ($67,0 \pm 49,3$ мин против $35,0 \pm 37,7$ мин; $p<0,01$) и время рентгеноскопии ($35,2 \pm 9,2$ мин против $18,7 \pm 6,8$ мин; $p<0,001$) были достоверно выше в группе множественных путей. В средне-отдалённом периоде рецидивы зарегистрированы у 4 пациентов с множественными ДПЖС (11,4%) и у 1 пациента с одиночным ДПЖС (2,9%). Все рецидивы произошли после аблации без использования систем трёхмерной навигации.

В заключении диссертации автор представляет развернутый анализ и оценку результатов собственного исследования, сопоставляя их с данными современной научной литературы. Проведено сравнение полученных результатов с результатами аналогичных исследований, опубликованных в ведущих отечественных и зарубежных изданиях за последние годы. Диссертант аргументированно обосновывает научно-практическую значимость проведённой работы, демонстрируя вклад исследования в развитие кардиологии.

Приведенные аргументы убедительно подтверждают достижение цели исследования и решение поставленных задач, что нашло отражение в сформулированных выводах. Выводы и практические рекомендации являются логическим следствием проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Диссертационное исследование представляет собой значимый вклад в

область кардиологии, особенно в контексте диагностики и интервенционного лечения синдрома WPW с множественными ДПЖС. В ходе работы была разработана комплексная методология, включающая создание протокола диагностики, адаптированного к условиям ограниченного доступа к высокотехнологичным методам. Этот подход охватывает ключевые аспекты, такие как клинические, электрокардиографические и эхокардиографические методы оценки состояния пациентов с синдромом WPW. Особое внимание уделено различным типам синдрома (манифестный, интермиттирующий, латентный), анализу сопутствующих заболеваний и структурной патологии, а также стратификации риска с использованием теста с физической нагрузкой. Разработанные методы и рекомендации могут быть успешно внедрены в практическую медицинскую деятельность, что позволит значительно повысить качество диагностики и обоснованность направления пациентов в специализированные центры для проведения РЧА. Доказано, что применение систем трёхмерной навигации при аблации множественных ДПЖС позволяет снизить частоту рецидивов и улучшить отдалённые результаты, что имеет экономическую значимость за счёт уменьшения числа повторных вмешательств. Социальная значимость определяется снижением риска внезапной сердечной смерти и улучшением качества жизни пациентов молодого возраста. Таким образом, работа не только расширяет теоретические знания в области кардиологии, но и предлагает практические решения, которые могут быть интегрированы в образовательные программы медицинских учреждений и клиническую практику врачей.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 6 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан и Российской Федерации. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Файзалиева Р.Х. соответствует требованиям раздела 3, пунктов 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, №295), предъявляемым к диссертациям.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

В целом, диссертация Файзалиева Рахима Хасановича на тему «Оптимизация диагностики и оценка результатов интервенционного устранения множественных дополнительных предсердно-желудочковых соединений», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Кардиология выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утверждённом постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:

Заведующая кафедрой внутренних болезней

с курсом клинической кардиологии Негосударственное учреждение

«Медико-социальный институт Таджикистана»,

кандидат медицинских наук., доцент

12 мая 2026 г.

Рифизода

Рофизода Х.Ш.

Адрес: 734042 Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Клары Цеткина 2

Тел: +(992)901005155

E-mail: halima_rofieva@mail.ru.

Подпись к.м.н., доцент Рофизода Х.Ш. подтверждаю:

Начальник отдела кадров НОУ

Негосударственное учреждение «Медико-социальный институт

Таджикистана» г.Душанбе.

Адрес: 734042 Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Клары Цеткина 2

Тел: +(992)907868630

E-mail: 11zarr@mail.ru.

Карохонзода

Карохонзода М.



*Заверяю подпись
Рофизода Х. Ш*