

## **В І Д Г У К**

**офіційного опонента, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника Рудика Юрія Степановича на дисертаційну роботу Шаніної Ірина Вікторівни “Тривалість QRS комплексу та ефективність медикаментозної терапії пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами”, представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія**

### ***Актуальність наукового дослідження***

Поширеність електрокардіостимуляції як метода терапії, що має на меті корекцію аритмій і синхронізацію роботи камер і стінок серця з підвищенням якості та тривалості життя пацієнтів значно збільшується з кожним роком, як в усьому світі в цілому, так і в Україні.

Ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, фібриляція передсердь, хронічна серцева недостатність, що спостерігаються у пацієнтів, та інші кардіоваскулярні захворювання і синдроми вимагають призначення інгібіторів ренін-альдостерон-ангіотензинової системи, антиаритміків, антитромботичних препаратів, статинів, діуретиків. Додаткові проблеми виникають з самою постійною електрокардіостимуляцією, як, наприклад, ЕКС-модульовані аритмії. Все це визначає актуальність теми особливостей фармакотерапії даної групи пацієнтів.

Також одним з факторів, що вимагає ретельної оптимізації медикаментозної терапії, є зміни тривалості QRS комплексу, подовшення якої асоціюється з більш значною поширеністю серцево-судинних захворювань, але й досі зв'язок тривалості QRS комплексу з ефективністю терапії пацієнтів з постійною ЕКС не описаний в літературі.

### ***Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.***

Дисертація виконана в рамках науково-дослідної роботи медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна

«Терапевтичний супровід пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами та кардіоресинхронізуючими пристроями» (номер держреєстрації 0115U005080). У межах науково-дослідної роботи здобувач сформував групи пацієнтів з подальшим їх обстеженням, виконав нагляд за хворими в динаміці лікування на етапах постійної ЕКС, приймав участь у статистичній обробці отриманих результатів, підготував статті та тези до друку.

### ***Наукова новизна отриманих результатів***

Вперше встановлено, що з імплантацією ЕКС тривалість QRS комплексу не змінюється у 33%, скорочується – у 22% та подовжується – у 45 % випадків, та у пацієнтів з КРТ скорочення QRS комплексу відбувається у 90% і не змінюється тільки у 10%. На річному етапі за частотою зменшення використовують іРААС, відповідно, у 90% і 100%, антиаритмічні – у 85% і 87%, антиагрегантні і антикоагулянтні препарати – у 69% і 83% , статини – у 54% і 48% і діуретики – у 29% і 59% пацієнтів. Висока частота призначення серед антиаритмічних препаратів бета-блокаторів, відповідно, 75% і 83%, обумовлена необхідністю профілактики розвитку можливих ЕКС-індукованих аритмій. Доведено, що зі збільшенням класу тривалості QRS комплексу частота призначення більшості лікарських препаратів, що були використані в фармакотерапії пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами зростає. Значних змін зазнає дозування іАПФ, бета-блокаторів і діуретиків, та менших – аміодарону, антикоагулянтів і статинів, при незмінних – антагоністів рецепторів ангіотензину II і ацетилсаліцилової кислоти. Параметри ЕКС слугують як допоміжні важелі у контролі менеджменту пацієнтів з постійною ЕКС та КРТ.

### ***Практичне значення отриманих результатів***

Обґрунтована необхідність визначення тривалості QRS комплексу на електрокардіограмі у пацієнтів з постійною ЕКС і КРТ після видалення артефакту стимулу, що підвищує ефективність діагностики на лікування. При медикаментозній підтримці пацієнтів з постійною ЕКС і КРТ бета-блокатори, аміодарон, інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента (іАПФ), статини,

антикоагулянти і діуретики повинні призначатися і коригуватися тим частіше, чим вище клас тривалості QRS комплексу.

Результати дослідження впроваджено в практику лікувальних установ: державного лікувально-профілактичного закладу «Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці», кардіологічного відділення № 2; Державної установи «Загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева», відділення ультразвукової та клініко-інструментальної діагностики та мініінвазивних втручань; Харківської міської поліклініки № 24, терапевтичного відділення № 2. Отримані результати застосовуються у навчальній діяльності: Харківської медичної академії післядипломної освіти, кафедри терапії та нефрології; Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, кафедри внутрішньої медицини.

### ***Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані в дисертації***

В основу роботи покладено дані обстеження і клінічного спостереження 129 пацієнтів (61 – жінок, 68 – чоловіків) у віці  $69 \pm 7$  років з імплантованими ЕКС. 61 пацієнтові імплантували SJM Verity ADx XL SR 5156 в режимах VVI/VVIR і 39 – Medtronic Sensia SEDR01 в режимах DDD/DDDR і 29 – кардіоресинхронізуючі пристрої Medtronic.

Дисертантом проаналізовані та інтерпретовані отримані дані, проведено їх співставлення з даними сучасної світової літератури, з урахуванням стану проблеми на сьогоднішній день. Отримані результати були оброблені сучасними статистичними методами. Висновки та практичні рекомендації логічні та чітко відповідають задачі, меті та змісту роботи.

Таким чином, достатній клінічний матеріал та методологічно вірний розподіл хворих на групи дозволили дисертанту отримати достовірні результати і зробити аргументовані висновки. Рекомендації, що надані в дисертації, є логічним завершенням результатів роботи і можуть використовуватися на етапах надання допомоги таким пацієнтам.

### ***Оцінка змісту дисертації та її завершеності***

Робота викладена в традиційному стилі і складається з вступу, 5 розділів (огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 3 розділи власних досліджень), аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що включає 216 джерел (27 кирилицею і 189 латиницею). Робота ілюстрована 16 таблицями і 11 малюнками.

Основні положення та представлені в дисертації висновки цілком аргументовані, повністю відповідають меті й завданням дослідження, вони логічно впливають із отриманих результатів. Основний зміст і положення дисертації повністю відображені в авторефераті.

В дисертації та авторефераті цілком висвітлені актуальність проблеми, мета та задачі роботи, її наукова новизна та практична значимість. В огляді літератури описані маловивчені аспекти проблеми та необхідність їх подальшого вивчення. Клінічний контингент, застосовані методи дослідження та аналізу результатів повністю представлені та обумовлені метою роботи. Статистична обробка результатів дослідження проведена за допомогою програмних продуктів «Microsoft Excel 2010» та «SPSS 15.0».

Основні результати викладені чітко, логічно та доступно до сприйняття, вдало і наглядно проілюстровані.

Обґрунтовано необхідність видалення артефакту стимулу для визначення тривалості QRS стимульованих комплексів.

Доведено, що імплантація ЕКС дозволяє збільшувати дозування і частоту призначення блокаторів бета-адренорецепторів.

Визначено необхідність більш частого контролю функціональних показників кровообігу і параметрів стимуляції.

В цілому представлена дисертаційна робота Шаніної І.В. є завершеною науковою працею з практичною спрямованістю її результатів для терапевтичної галузі. Результати дисертації можуть бути використані в повсякденній клінічній практиці терапевтичних та кардіологічних відділень.

### ***Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.***

За темою дисертації опубліковано 16 наукових праць, у тому числі 6 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 праці в журналах, що реферуються у наукометричних базах РИНЦ, Google Scholar і Scopus, одна робота виконана здобувачем самостійно, та 6 робіт – у матеріалах наукових форумів. Ознайомлення з зазначеними працями вказує, що матеріали дисертації найшли в них цілковито повне відображення. Автореферат дисертації повністю відображає основні частини дисертації.

### ***Недоліки, зауваження і побажання***

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернуту увагу здобувача на деякі зауваження, а також дискусійні питання: до зауважень слід віднести поодинокі стилістичні та друкарські помилки, що іноді зустрічаються в тексті. В порядку дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1. Як змінювався клінічний стан пацієнтів після проведення кардіоресинхронізуючої терапії ?
2. Який відсоток non-responders Ви зафіксували під час проведення кардіоресинхронізуючої терапії?
3. Як би Ви пояснили значне збільшення частоти призначення основних кардіологічних препаратів у пацієнтів після імплантації ЕКС та КРТ?

### ***Відповідність дисертації встановленим вимогам та висновок***

Дисертаційна робота Шаніної Ірини Вікторівни “Тривалість QRS комплексу та ефективність медикаментозної терапії пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами», що виконана під керівництвом д. мед. н, професора Яблучанського Миколи Івановича, є завершеною науковою працею, яка вирішує актуальне завдання сучасної кардіології – оптимізацію фармакотерапії у пацієнтів з постійною ЕКС, що має практичну цінність для лікарів практичної охорони здоров'я.

Актуальність обраної теми, обсяг та об'єктивність дослідження, наукова новизна, теоретичне і практичне значення результатів, які отримані в роботі, їх впровадження в медичну практику дають можливість констатувати, що дисертаційна робота Шаніної Ірини Вікторівни цілком відповідає вимогам пункту 11 "Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 27 липня 2013р., а її автор заслуговує на присудження ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Завідувач відділом клінічної фармакології та  
фармакотерапії,

ДУ "Національний інститут  
терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України"

д. мед. н., старший науковий співробітник

Ю.С.Рудик

