

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Римской Елены Михайловны «Блокада левой ножки пучка Гиса в формировании сердечной дисфункции и возможность ее коррекции в условиях сердечной ресинхронизирующей терапии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20 – «кардиология» и 3.1.25 – «лучевая диагностика»

Изучению блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) посвящено более века, однако её этиология остаётся дискуссионной. Это нарушение проводимости, за исключением острых повреждений миокарда, зачастую протекает без выраженных клинических проявлений, но связано с развитием хронической сердечной недостаточности и дилатационной кардиомиопатии (ДКМП). БЛНПГ может возникать после кардиохирургических вмешательств, особенно при транскатетерной имплантации аортального клапана, где имеет неблагоприятное прогностическое значение.

Патофизиологическое значение БЛНПГ связано с её влиянием на функцию сердца. Нарушение проводимости удлиняет период электрической активации миокарда, формируя электрическую и механическую диссинхронию, что снижает эффективность сердечных сокращений и ведёт к дисфункции. Остаётся открытым вопрос, является ли диссинхрония причиной дисфункции или её следствием.

Коррекция диссинхронии составляет основу сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) — метода лечения ХСН с помощью бивентрикулярной стимуляции. В ряде случаев СРТ обеспечивает полное восстановление функции левого желудочка, что лежит в основе концепции о существовании БЛНПГ-индуцированной кардиомиопатии.

Научная значимость темы определяется множеством нерешённых вопросов. Данные о морфологических изменениях миокарда при БЛНПГ ограничены, роль межклеточных контактов и воспаления изучена недостаточно, а связь БЛНПГ с фиброзом остаётся противоречивой.

Концепция БЛНПГ-индуцированной кардиомиопатии требует уточнения диагностических критериев для раннего выявления пациентов с обратимой дисфункцией. Отсутствие эффекта СРТ у трети больных указывает на гетерогенность группы и необходимость неинвазивного определения уровня блокады с учётом структурных изменений миокарда.

Таким образом, актуальность работы Римской Е.М. определяется необходимостью комплексного изучения роли БЛНПГ в развитии дисфункции, оптимизации диагностики и критериев отбора для СРТ, а также разработки персонализированного подхода к лечению.

На основе полученных данных опровергнута концепция о причинной роли миокардиального фиброза в генезе БЛНПГ как у пациентов без структурного поражения сердца, так и у больных с ДКМП. Вместе с тем выявлено, что увеличение продолжительности желудочкового комплекса у больных с БЛНПГ, нуждающихся в СРТ, определяется сочетанием проксимального блока проведения с дистальными нарушениями на тканевом уровне вследствие диффузного фиброза и на клеточном уровне из-за редуцированной экспрессии белков межклеточных соединений мембран кардиомиоцитов и их латерализации. В рамках исследования впервые установлено замедление распространения электрического импульса по эпикардиальной поверхности ЛЖ при сохранении эндокардиального проведения у пациентов как с идиопатической БЛНПГ, так и при выраженном органическом поражении миокарда.

На достаточном объеме материала продемонстрировано, что эффективность СРТ совокупностью параметров, отражающих электрофизиологические и морфологические характеристики миокарда, а также анатомическое расположение левожелудочкового электрода во время имплантации. Помимо этого, дифференцированный анализ больных с достигнутой полной обратной перестройкой сердца на фоне СРТ дал возможность разработать диагностические признаки БЛНПГ-индуцированной кардиомиопатии.

Особый интерес представляет детальный анализ клинических и инструментальных характеристик больных с хронической правожелудочковой электрокардиостимуляцией. Данные этого направления работы позволили установить общие черты и различия между кардиомиопатией, обусловленной правожелудочковой стимуляцией, и кардиомиопатией, вызванной БЛНПГ.

Автореферат полностью отражает содержание, основные этапы и ключевые результаты диссертационной работы, написан в хорошем литературном стиле, оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями. Обращает на себя внимание качество и информативность табличного и графического иллюстративного материала.

По теме диссертационной работы опубликовано достаточное количество печатных работ - 18, в том числе 12 - в журналах, рекомендуемых ВАК МОН РФ. В публикациях представлены основные результаты исследования.

Полученные исследователем данные были представлены на значимых российских и международных кардиологических конгрессах и конференциях.

На основании анализа автореферата можно заключить, что диссертационная работа Римской Елены Михайловны на тему «Блокада левой ножки пучка Гиса в формировании сердечной дисфункции и возможность ее коррекции в условиях сердечной ресинхронизирующей терапии», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20 – «кардиология» и 3.1.25 – «лучевая диагностика» является самостоятельной, полноценной законченной научно-

квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы. По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Е.М. Римской полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями от 25.01.2024г.), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор, Римская Елена Михайловна, заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20 – «кардиология» и 3.1.25 – «лучевая диагностика».

доктор медицинских наук, профессор
руководитель отдела
нарушений сердечного ритма и проводимости
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России



Давтян Карапет Воваевич

Подпись д.м.н., проф. Давтяна К.В. заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

Кандидат медицинских наук



Поддубская Елена Александровна

« 30 » октября 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации
101990, г.Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3
Тел.: +7 (499) 553-69-92, e-mail: kdavtyan@gnicpm.ru