

ОТЗЫВ

официального оппонента

о диссертационной работе Паршиковой Елены Николаевны на тему «Особенности ведения и прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни

Актуальность диссертационной работы

В настоящее время инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) - одна из ведущих причин заболеваемости и смертности населения, а также социально-экономически значимая проблема во всем мире. В ряде регионов Российской Федерации летальность и смертность от ИМпST остается все еще достаточно высокой. Для этого имеется целый ряд причин, заключающийся в нестандартизированных подходах к ведению пациентов в различных медицинских организациях, неоправданном отказе от проведения реперфузионной терапии, скорости доставки пациента на специализированные койки и т.д. В последние несколько десятилетий организация помощи пациентам с острым коронарным синдромом кардинально изменилась. Стандартом оказания медицинской помощи при ИМпST стала реперфузионная терапия: фармакоинвазивный подход, первичное чрескожное коронарное вмешательство или тромболитическая терапия. Однако, в связи с различным социально-экономическим и географическим положением подходы к ведению пациентов могут отличаться.

В связи с вышеизложенным, диссертационная работа Паршиковой Елены Николаевны, в которой оцениваются стратегии ведения пациентов с ИМпST, а также факторы, способствующие отказу от любой реперфузионной стратегии в регионе с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста, с созданной «инфарктной» сетью и возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств, а также оценка смертности от данного

заболевания и факторов на нее влияющих с целью разработки мероприятий, направленных на устранение недостатков медицинской помощи, которые существуют на сегодняшний день, представляется актуальной и перспективной.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационном исследовании проведен комплексный анализ причин непроведения реперфузионной терапии у пациентов с ИМпСТ. Показано, что наличие хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек ограничивало использование тромболитической и другой терапии у данной группы пациентов. Установлены предикторы смерти от всех причин у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионную терапию. К ним относятся значительное повышение маркеров некроза миокарда и наличие хронической сердечной недостаточности. Кроме того, изучен вклад различных реперфузионных стратегий у пациентов с ИМпСТ на фоне внедрения современных технологий оказания медицинской помощи. Выявлено, что наиболее эффективной стратегией ведения таких пациентов для небольшого региона со значительной долей населения старше трудоспособного возраста является фармакоинвазивный подход.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов исследования основывается на изучении и анализе фактического материала, его последующей статистической обработке с использованием стандартных методик современной медицинской статистики. Полученные выводы и практические рекомендации были сделаны на результатах, полученных в ходе исследования. В процессе работы был проведен анализ достаточного объема отечественных и зарубежных источников литературы.

Новизна и практическая значимость работы не вызывают сомнений. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным цели и

задачам диссертационного исследования, логично следуют из полученных результатов.

Результаты исследования внедрены в образовательный процесс кафедры поликлинической терапии и профилактической медицины и кафедры факультетской терапии с курсом терапии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, в практику работы кардиологических отделений ГБУ РО ОККД, регионального сосудистого центра ГБУ РО ОКБ.

Научная и практическая значимость полученных результатов

Полученные результаты, выводы и рекомендации обладают высокой степенью значимости для науки и практики. Исследование продемонстрировало факторы, ассоциированные с со смертностью от всех причин у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионной терапии. Кроме того, оно позволяет понять причины непроведения реперфузионной терапии у данной группы пациентов при возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, исследование продемонстрировало летальность от всех причин у пациентов с ИМпСТ в зависимости от типа реперфузионной терапии. Выявлены предикторы смертности от всех причин у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионную терапию. Также выявлены предикторы непроведения тромболитической терапии и в целом от реперфузионной терапии, что имеет важное практическое значение, поскольку требует коррекции программы снижения смертности от болезней системы кровообращения и программ обучения кардиологов и терапевтов. Кроме того, необходима дополнительная оценка эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН, АГ, перенесенным ИМпСТ.

Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации могут использоваться в клинической амбулаторной и стационарной практике врачами-терапевтами, кардиологами, а также медицинскими работниками, оказывающими скорую и неотложную медицинскую помощь.

Содержание, завершенность и оформление работы

Диссертация изложена на 122 страницах машинописного текста и включает введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследования, их обсуждение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Список литературы содержит 96 отечественных и 116 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 12 рисунками и 23 таблицами.

Во введении, на основании анализа актуальности проблемы, автором сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, научная новизна и практическое значение работы, отражены основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации, о внедрении результатов диссертационного исследования в практическое здравоохранение.

Автором было включено в исследование 848 человек с ИМпСТ. Диагноз устанавливался в соответствии с клиническими рекомендациями. Наблюдение за обследованными лицами и сбор конечных точек продолжались в течение 18 месяцев. Исследование состояло из нескольких этапов, которые включали оценку реперфузионной терапии и факторов, способствующих отказу от ее проведения; оценку летальности пациентов, перенесших ИМпСТ в зависимости от типа реперфузионной терапии; оценку факторов, ассоциирующихся с летальностью от всех причин в течение 18 месяцев.

Отмечается, что наименьшую летальность имеет фармакоинвазивный подход. Выявлены основные факторы, ассоциирующиеся с отказом от проведения любого вида реперфузионной терапии и отдельно тромболитической терапии. Интересно отметить, что этими факторами были артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность в анамнезе. Также были изучены предикторы неблагоприятных исходов у пациентов с ИМпСТ. Одним из них стало проживание пациентов вне областного центра. Оценка предикторов проводилась с помощью

многофакторной логистической регрессии с коррекцией групп исследования на факторы риска. В главе обсуждение использовано достаточное количество научных источников для объяснения полученных результатов исследования, приведена точка зрения диссертанта и пути возможного решения снижения смертности от ИМпСТ.

Выводы и практические рекомендации структурированы и логично следуют из поставленных цели и задач, основываются на полученных статистически значимых результатах диссертационного исследования.

Полнота отражения результатов диссертационного исследования в научных изданиях

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе, 2 – в журналах, включенных Высшей аттестационной комиссией Минобрнауки России в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, 1 – в журнале, входящем в базу данных Scopus. Статьи полностью отражают суть и содержание диссертационной работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации Паршиковой Елены Николаевны на тему «Особенности ведения и прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию» в полной мере отражает результаты и выводы диссертационного исследования, включает все положения работы и полностью соответствует основным стандартам и требованиям ВАК при Минобрнауки России.

Замечания к диссертационной работе

Принципиальных замечаний к выполненной диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Паршиковой Елены Николаевны на тему «Особенности ведения и прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным, законченным научно-квалификационным трудом и содержит решение актуальной научной задачи – оценка причин отказа от реперфузионной терапии у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, имеющей существенное значение для внутренних болезней.

По своей актуальности, методам и объему проведенных исследований, научному содержанию, новизне, достоверности и значимости результатов диссертационная работа Паршиковой Елены Николаевны соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденная Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Паршикова Елена Николаевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии № 1 лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доктор медицинских наук (14.01.04 – Внутренние болезни), профессор

Иван Геннадьевич Гордеев

«18» 05 2021 г.

Подпись Гордеева И.Г. заверяю

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ
имени Н.И. Пирогова Минздрава России,
к.м.н., доцент

 О.М. Демина

Рабочий адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, д. 1 г.
Рабочий телефон: +7 (495) 434 03 29, e-mail: rsmu@rsmu.ru