

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук доцента
начальника кафедры терапии неотложных состояний филиала
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Москва)
Овчинникова Юрия Викторовича на диссертационную работу
Хасановой Лианы Борисовны на тему: «Клиническое значение
коморбидности у пациентов с ИБС после чрескожной
транслюминальной ангиопластики и стентирования коронарных
артерий», представленную к защите в диссертационный совет
ДСУ 208.001.11 при федеральном государственном автономном
образовательном учреждении высшего образования Первый Московский
государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский
Университет), на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.04 - «внутренние болезни»**

Актуальность темы диссертации

В настоящее время проблема коморбидности рассматривается как одна из ключевых в современной медицине. Использование новых способов лечения ишемической болезни сердца привело к увеличению продолжительности жизни и, как следствие, к увеличению коморбидности. Коморбидность оказывает влияние на прогноз жизни, приводит к полипрагмазии, увеличивает вероятность летального исхода. Однако, работ посвященных изучению полиморбидности у больных с различными вариантами ишемической болезни сердца определено недостаточно, что обуславливает актуальность данной диссертационной работы.

Научная новизна и практическая значимость

Автором впервые изучены особенности структуры и степени тяжести коморбидной патологии у пациентов ишемической болезнью сердца после чрескожной транслюминальной ангиопластики в сочетании со стентированием коронарных артерий.

Впервые изучено влияние коморбидности на клиническое течение и прогноз пациентов ИБС после реваскуляризации миокарда. Было установлено, что у пациентов ИБС чаще отмечается тяжелая (41,24%) и средней степени тяжести коморбидность (49,25%). В структуре коморбидной патологии преобладали заболевания пищеварительной системы (56,32%), хронические цереброваскулярные заболевания (29,77%) и заболевания бронхолегочной системы (21,92 %).

Автором впервые проведена сравнительная характеристика ближайших (в течение 6 месяцев после выписки из стационара) и отдаленных (в течение 5 лет после выписки из стационара) результатов чрескожного коронарного вмешательства со стентированием у пациентов с различной степенью тяжести коморбидной патологии. Отмечено, что у пациентов с коморбидной патологией обнаружено преобладание пациентов с тяжелым поражением коронарного русла. У данных больных отмечается преимущественно многососудистое диффузное поражение коронарных артерий и умеренная степень тяжести по шкале SYNTAX Score ($p = 0,0065$), а также достоверное преобладание поражения проксимальных отделов коронарных артерий (60,25%), в отличие от пациентов без коморбидной патологии. Выявлена прямая корреляционная связь между степенью тяжести поражения коронарных артерий по шкале SYNTAX Score и индексом тяжести коморбидности по шкале Чарлсона.

Впервые выявлено, что увеличение индекса коморбидности приводит к увеличению послеоперационных кардиоваскулярных осложнений. У пациентов в основной группе преобладали такие осложнения как фибрилляция предсердий (17,67%), гипертонический криз (17,67%), блокада правой ножки пучка Гиса (10,21%), а также чаще развивалась острая сердечная недостаточность 3 и 4 степени по классификации Killip. При изучении риска смерти пациентов в течение ближайших 6 месяцев по шкале GRACE было выяснено, что коморбидность значительно увеличивала риск смерти.

Автором впервые выявлена особенность динамики тропонина I и КФК после реперфузионной терапии у пациентов с различной степенью

коморбидности. Показатели КФК и тропонина I у пациентов с III степенью коморбидности имели самое низкое значение, в отличие от других групп, и отсутствие тенденции к снижению показателей тропонина I в крови через сутки после реперфузионной терапии.

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

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций работы Л.А. Хасановой основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований по теме диссертации, достаточном объеме клинического материала: 2004 пациента с инфарктом миокарда, которые были распределены на две группы. Основную группу составили больные ИБС + коморбидность -1273 пациентов. Группу сравнения составил 731 пациент с инфарктом миокарда, не ассоциированным с каким-либо сопутствующим заболеванием. Научная обоснованность результатов определяется высоким методическим уровнем диссертации с использованием современных методов статистического анализа данных. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Выводы работы соответствуют цели и поставленным задачам, корректно обобщают результаты исследования, в них логично сформулированы научно-теоретические и практические положения работы.

Теоретическая и практическая значимость работы

Использование современных информационно-коммуникационных методов исследования с целью оценки ближайших (в течении 6 месяцев) и отдаленных (в течении 5 лет) позволили выделить у пациентов с тяжелой степенью коморбидности наиболее значимые факторы риска развития летального исхода, к которым относятся: сахарный диабет 2 типа, хронический бронхит, хронические вирусные гепатиты.

Полученные результаты способствуют пониманию роли коморбидности в клиническом течении инфаркта миокарда. Оценка тяжести коморбидности позволит прогнозировать развитие осложнений и риска

смерти после реперфузионной терапии и дает возможность практикующим врачам выделить группу высокого риска, требующую особого внимания, как в условиях стационара, так и в амбулаторно-поликлинических условиях.

Полученные результаты могут быть использованы при планировании профилактических и лечебных мероприятий у пациентов с ИБС после инфаркта миокарда и коморбидной патологией разной степени тяжести.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы». Основные положения работы используются в учебном процессе со студентами, интернами, ординаторами на кафедре госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 128 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 26 таблицами и 18 рисунками. Библиографический указатель включает 164 источника, в т. ч. 63 отечественных и 101 зарубежных исследователей.

Во введении автором изложена актуальность выбранной темы научной работы. Цель диссертационного исследования сформулирована четко, задачи конкретны и соответствуют цели исследования.

Обзор литературы читается с интересом, содержит современные данные. Подробно описаны современные методы оценки тяжести коморбидной патологии, оценено значение коморбидности в клинике внутренних болезней, представлена структура коморбидности у пациентов с ИБС и стентированием коронарных артерий после инфаркта миокарда, изучены этиопатогенетические аспекты формирования коморбидности, изучена коморбидность, как фактор риска ИБС и оценено ее влияние на интенсивность системной воспалительной реакции

Во второй главе автор подробно описывает использованные методы

исследования и статистической обработки. Критерии включения и исключения сформулированы достаточно четко. Примененные методы статистического анализа адекватны и позволили получить достоверные результаты.

Результаты собственных исследований представлены в пяти главах (главы III-VII) полно и наглядно иллюстрированы таблицами, рисунками. При обсуждении результатов собственные данные корректно сопоставлены с данными, приводимыми другими исследователями.

По материалам работы опубликовано 10 - печатных работ в сборниках и журналах, в том числе 1 – статья в журналах, индексируемых в базах данных SCOPUS, 2 - статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертаций по медицине, 5 - тезисов.

Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, содержит небольшое количество орфографических, стилистических ошибок и опечаток.

Имеются следующие замечания:

1. В диаграмму 3.3 – «структура коморбидной патологии» не включены атеросклероз, ожирение, артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа. Это может быть обусловлено тем, что автор рассматривает данные заболевания как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Это не совсем корректно, так как перечисленные заболевания являются самостоятельными нозологическими единицами и должны считаться как коморбидная патология.
2. Слишком категорично звучат практические рекомендации: «Диспансеризацию пациентов следует «проводить не в соответствии с возрастом, а ориентируясь на степень тяжести коморбидной патологии». Автор указывает, что «у пациентов с тяжелой степенью коморбидности необходима коррекция наиболее значимых факторов риска развития летального исхода в ближайшие 5 лет к которым относятся: сахарный диабет 2 типа, хронический бронхит, хронические вирусные гепатиты».

Помимо перечисленных диссертантом сопутствующих заболеваний имеется достаточно большое количество других, которые также могут влиять на риск летального исхода.

3. В положениях, выносимых на защиту желательно не указывать конкретные цифры, так как это наши предположения, которые мы должны доказать. Конкретные значения полученных параметров можно указать в выводах.

Представленные замечания не являются принципиальными.

Имеются следующие вопросы к диссертанту:

- 1) Чем можете объяснить выявленный Вами факт того, что значение уровня тропонина I у больных инфарктом миокарда уменьшается с нарастанием индекса коморбидности (таблица 4.2.1.)?
- 2) Наиболее часто при ИБС встречаются артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия. Почему в Вашей работе данные нозологические единицы не вошли в наиболее значимые факторы риска развития летального исхода у больных ИБС в ближайшие 5 лет?
- 3) Чем можете объяснить выявленный Вами факт того, что «у пациентов с острым инфарктом миокарда клиническая картина заболевания протекает ярче, чем у пациентов с повторным инфарктом», а также то, что в группе лиц с повторным инфарктом миокарда была ниже летальность по сравнению с больными острым инфарктом миокарда?

Заключение

Диссертация Лианы Борисовны Хасановой на тему «Клиническое значение коморбидности у пациентов с ИБС после чрескожной транслюминальной ангиопластики и стентирования коронарных артерий» является законченной научно-квалификационной работой, содержит новое решение актуальной научной задачи – улучшение тактики ведения больных ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, и имеющих коморбидную патологию, полностью соответствует требованиям п.16 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский

