

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Семёновой Юлии Владимировны на диссертационную работу Аветисян Виктории Юрьевны «Сравнительная эффективность разных методов реперфузии у больных старческого возраста при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология

Актуальность темы и связь ее с планами развития медицинской науки и здравоохранения. Старение населения — одна из доминирующих тенденций XXI века. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20%, а к 2025 г. она увеличится до 25%. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн. человек (28,7%). Доля пожилого населения в России и динамика удельного веса пожилого населения близка к показателю наиболее развитых стран. Самой частой причиной смерти лиц старшей возрастной группы являются сердечно-сосудистые заболевания. Эти заболевания являются возраст-ассоциированными, с более ранними возрастными пиками заболеваемости для мужчин, при этом после 75 лет заболеваемость ИБС у мужчин и женщин одинакова. Среди болезней системы кровообращения ведущее место как по распространенности, так и по вкладу в структуру смертности занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), в том числе острый инфаркт миокарда (ОИМ). Эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний разворачивается на фоне больших успехов в диагностике и лечении этих состояний.

Существующие на сегодняшний день подходы к терапии больных с ОИМ направлены на более раннее открытие коронарной артерии путем проведения фармакологической реваскуляризации миокарда и/или интервенционных вмешательств. При выборе лечебной стратегии должны быть приняты во внимание такие факторы, как качество жизни, продолжительность госпитального лечения и потенциальный риск, ассоциирующийся с инвазивной или консервативной стратегией. В реальной

клинической практике лечение пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST часто не соответствует рекомендованным реперфузионным стратегиям, особенно у пациентов пожилого и старческого возрастов из-за наличия относительных противопоказаний к вмешательству. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении. В то же время успех лечения именно представителей старшей возрастной группы в наибольшей степени определяет летальность и смертность для ОИМ и ИБС. Многие вопросы, касающиеся повышения эффективности и безопасности лечения пожилых пациентов с коронарной патологией остаются дискуссионными и прежде всего это касается выбора оптимального метода лечения больных с острым коронарным синдромом. Для адекватного и своевременного решения этих проблем система здравоохранения должна быть надлежащим образом подготовлена. В связи с этим, представленная диссертационная работа Аветисян В.Ю., посвященная сравнительной оценке эффективности и безопасности разных методов реперфузии у больных старческого возраста при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST является чрезвычайно актуальной.

Научная новизна исследования, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В диссертационной работе, автором впервые проведено сравнительное исследование эффективности и безопасности разных методов реперфузионных стратегий у больных старческого возраста с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Впервые определена польза проведения рутинного стентирования инфаркт-связанной коронарной артерии после тромболизиса с косвенными признаками коронарной реперфузии у пациентов ≥ 75 лет. В ходе выполнения работы автором выявлена малоинформативность общепринятых косвенных критериев коронарной реперфузии у пожилых пациентов.

Результаты сопоставления с работами других исследователей дают основание считать, что полученные автором данные являются новыми и достоверными, и в достаточной мере отражены в выводах и практических рекомендациях. Можно ожидать, что результаты дальнейших исследований помогут понять ключевые механизмы атеротромбоза при старении, найти новые критерии эффективности реперфузии и разработать наиболее безопасные пути терапевтического воздействия у очень пожилой части населения.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Высокая степень достоверности полученных результатов подтверждается достаточным объемом материала, тщательно продуманным дизайном исследования. В работе применялись современные диагностические методы исследования, статистический анализ проведен с использованием современного программного обеспечения, все положения убедительно документированы таблицами и рисунками. Хотя автор анализировал только парные связи, игнорируя многомерный статистический анализ, уже эта кропотливая работа позволила верно выделить положения, выносимые на защиту, обладающие научной новизной.

Выводы и практические рекомендации конкретны и логически вытекают из результатов проведенного исследования. К ограничениям работы следует отнести ее ретроспективный характер и исключение больных, умерших в течение 1-х суток заболевания, из анализа госпитального регистра. Показана эффективность и безопасность применения у больных ОИМ фармако-инвазивной стратегии, что соответствует зарубежным и отечественным клиническим рекомендациям (протоколам ведения) кардиологических сообществ. Диссертантом впервые доказано благоприятное влияние рутинного стентирования инфаркт-связанной коронарной артерии после тромболизиса с косвенными признаками

коронарной реперфузии у пациентов ≥ 75 лет на срочный и отдаленный (годовой) прогноз при ОИМ благодаря умелому сочетанию навыков работы исследователя и врача-кардиолога.

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 6 статей в рецензируемых журналах ВАК. Результаты проведенных исследований апробированы, широко представлены на научно-практических конференциях различного уровня.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики. Значимость полученных автором результатов диссертации для медицинской науки заключается в том, что в ходе проведенной работы выявлена малоинформативность общепринятых косвенных критериев коронарной реперфузии миокарда у пациентов старческого возраста: уменьшение подъема сегмента ST $\geq 50\%$ через 90 минут после тромболизиса. В этой связи остается дискуссионным вопрос о продолжении использования этих признаков у пациентов ≥ 75 лет и поиске более информативных тестов. С учетом совершенствования маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в нашей стране важный раздел работы посвящен изучению эффективности чрескожного коронарного вмешательства у больных с ОИМ старших возрастных подгрупп.

Чрезвычайно важным для клинической практики является доказательство пользы от проведения рутинного чрескожного вмешательства и стентирования инфаркт-связанной коронарной артерии после тромболизиса у больных старческого возраста с косвенными признаками коронарной реперфузии, а также изучение безопасности данного метода. Продолжение прикладных исследований, направленных на изучение оптимальной стратегии ведения пожилых больных с ОИМ, позволяет совершенствовать диагностику и лечение этого заболевания, оптимально планировать растущие объемы и характер медицинской помощи людям пожилого возраста. Благодаря изменениям в возрастной структуре населения России, вклад старших возрастных групп в общую смертность вырос до 75% в 2016 г.

против 71% в 2011 г. Одним из приоритетных направлений стратегии действий в интересах старшего поколения Российской Федерации является обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышения качества жизни людей старшего поколения. Пожилой возраст не является поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, однако выбор наиболее целесообразного вида лечения должен быть основан на результатах научных исследований, подобных работам В.Ю.Аветисян.

Рекомендации по использованию материалов диссертационного исследования. Основные положения и результаты диссертационной работы используются в лечебной работе отделения неотложной кардиологии НИИ кардиологии Томского НИМЦ и кардиологического отделения Томской областной клинической больницы. Результаты работы можно рекомендовать к применению в других специализированных учреждениях здравоохранения, оказывающих помощь больным с острым коронарным синдромом. Основные положения работы могут быть использованы в научно-практической работе на кафедрах кардиологии медицинских институтов Минздрава России, в учебных курсах преподавания вышеназванных дисциплин как для студентов старших курсов, так и для врачей в ходе последипломной подготовки.

Личный вклад соискателя. Автором лично проводились: сбор, обработка и интерпретация научных данных, статистическая обработка материала, анализ литературных данных и подготовка публикаций и докладов по материалам выполненной работы.

Общая характеристика диссертации, замечания по содержанию и оформлению. Работа изложена на 118 страницах машинописного текста, иллюстрирована 16 таблицами и 15 рисунками. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, содержит выводы, практические рекомендации и указатель литературы, включающий 201 источник, из

которых 53 отечественные. Во введении автор, характеризуя актуальность проблемы, логично подводит к цели и задачам исследования.

В первой главе представлено состояние изучаемой проблемы, проведен краткий анализ российских и зарубежных литературных источников, обозначены общепринятые и противоречивые данные по представленной теме. До сих пор плохо изучены особенности патогенеза, клинической картины и тактики ведения у весьма многочисленных больных ОИМ старших возрастных подгрупп. В этой главе показаны современные представления о старении человека, об особенностях течения и ведения больных старческого возраста ОИМ с подъемом сегмента ST, а также освещены вопросы современного лечения данных больных.

Вторая глава «Материал и методы исследования» содержит критерии включения и исключения в исследование, подробную характеристику клинических групп, дизайн исследования. Подробно описаны методы исследования, включая методы статистического анализа.

Третья глава «Результаты собственного исследования» содержит полученные в ходе работы фактические данные, которые представлены в виде таблиц и рисунков с последующим обсуждением материала. Автор проводит сравнительный анализ различных возрастных группы (до 70 лет и 70 лет и старше), а также различных методов реперфузии (тромболитическая терапия, первичное чрескожное вмешательство и фармако-инвазивная стратегия) у больных 75 лет и старше. Результаты четко структурированы, представлены наглядно, иллюстрированы достаточным количеством рисунков (15) и таблиц (16). Обращает на себя внимание легкая терминологическая путаница. Вопреки современной классификации, автор обозначил в качестве рецидива ОИМ повторные некрозы миокарда в течение года после острого ИМ.

В главе «Обсуждение результатов исследования» подводится итог проделанной работы, автор сопоставляет полученные результаты с имеющимися литературными данными. В главе «обсуждение» автор анализирует полученные результаты, критически сопоставляя их с данными научных исследований по изучаемому вопросу в России и за рубежом, демонстрирует высокую осведомленность изучаемой тематики, глубокие теоретические знания. Сделанные выводы соответствуют поставленным целям, задачам и проделанной работе.

Выводы, сделанные автором, убедительны, корректны, отражают цель исследования и логично вытекают из содержания работы и свидетельствуют о том, что диссертант в полной мере решил поставленные задачи.

Автореферат диссертации в полной мере соответствует содержанию работы. Принципиальных замечаний к работе нет. Все перечисленное выше позволяет дать анализируемой диссертации В.Ю. Аветисян позитивную оценку, а изложенные ниже вопросы и пожелания имеют исключительно дискуссионный или рекомендательный характер.

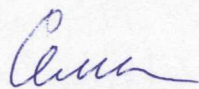
1. На госпитальном этапе по результатам Вашей работы отчетливо лучше себя показывает тромболизис в сравнении с фармакоинвазивной стратегией и с чрескожным вмешательством. Тем не менее в шестом выводе и в практических рекомендациях Вы настаиваете на необходимости проведения ангиографии лицам старше 75 лет с косвенными признаками реперфузии, не уточняя противопоказания и сроки для вмешательства. Почему?
2. Если общепринятые косвенные критерии коронарной реперфузии оказались малоинформативны у пожилых пациентов, какие доступные для общеврачебной сети варианты оценки Вы бы порекомендовали?

Заключение

Диссертационная работа Аветисян Виктории Юрьевны «Сравнительная эффективность разных методов реперфузии у больных старческого возраста при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - кардиология, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача по изучению эффективности и безопасности разных методов реперфузии у пациентов 75 лет и старше, что обеспечивает улучшение прогноза у больных инфарктом миокарда старших возрастных групп, обеспечивая снижение смертности от болезней системы кровообращения в популяции. Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения ВАК о присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. №335; от 02.08.2016 г. №748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки.

Официальный оппонент: заведующая отделением первичной специализированной медицинской помощи консультативно-диагностического центра №2 Северской клинической больницы Сибирского федерального научно-клинического центра ФМБА России,

доктор мед. наук



Ю.В. Семёнова

Подпись Ю.В. Семёновой заверяю

Начальник отдела кадров СКБ Сибирского федерального научно-клинического центра ФМБА России

С.А. Полех

01.08.2017

Семенова Юлия Владимировна, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства», 636070, г. Северск Томской обл., ул. Мира 4, kb81@med.tomsk.ru, 8 (3823) 52-20-02, 77-99-02

