

ОТЗЫВ

ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, руководителя отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Явелова Игоря Семеновича

о диссертации Тимофеевой Татьяны Михайловны на тему: «Стресс-УЗИ легких, параметры двух- и трехмерной эхокардиографии: клиническое значение и прогностические способности у пациентов с первым острым инфарктом миокарда и успешным чрескожным коронарным вмешательством», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология

Актуальность темы. Инфаркт миокарда (ИМ) – заболевание, занимающее значимое место в структуре инвалидизации и смертности населения. Широкое внедрение в рутинную клиническую практику экстренной реперфузионной терапии и современной медикаментозной терапии позволило существенно улучшить прогноз. Однако частота неблагоприятных исходов остается неприемлемо высокой, особенно в первый год после начала заболевания. Соответственно, необходим поиск новых подходов как минимум к ранней стратификации риска, что особенно актуально для больных с относительно благоприятным течением заболевания, но повышенной вероятностью ухудшения в дальнейшем.

У многих больных уже в первый год после ИМ появляются клинические проявления сердечной недостаточности (СН). Ее морфологическим субстратом является развитие постинфарктного ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) из-за уменьшения объема функционирующего миокарда. Это обуславливает актуальность исследований, направленных на раннее выявление риска развития патологического постинфарктного ремоделирования и прогнозирование развития СН для разработки персонализированных программ профилактики и лечения.

Наиболее распространенный показатель для оценки сократительной функции ЛЖ и прогноза после ИМ – фракция выброса (ФВ) – имеет ряд существенных ограничений. Среди перспективных показателей, но малоизученных при первом ИМ показателей – параметры миокардиальной работы. Возможности оценки наличия и выраженности застоя по данным УЗИ легких у пациентов с ИМ для прогнозирования развития СН также малоизучены. Данные о разработке комплексной оценки, включающей как современные параметры ЭхоКГ, характеризующие структуру и функцию сердца, так и результаты стресс-УЗИ легких, как простой неинвазивный чувствительный метод оценки самых ранних признаков застоя, для выявления группы пациентов высокого риска развитию СН после ИМ, единичны.

Таким образом, диссертационное исследование Тимофеевой Т.М. представляется актуальным и имеющим важное научное и практическое значение.

Достоверность и новизна результатов. Диссертационное исследование проведено согласно правилам и принципам клинической практики. Изучение проведено в рамках проспективного клинического исследования, выполненного по хорошо разработанному протоколу на достаточно большом клиническом материале (131 человек). Работа выполнена на больных с первым острым ИМ, в ранние сроки подвергнутых успешной реперфузионной терапии и не имевших клинических проявлений СН. Использованы весь набор необходимых современных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Для анализа полученных данных применялись современные методы статистической обработки, соответствующие цели и задачам изучения, а также характеру полученного первичного материала.

Диссертационная работа Тимофеевой Т.М. является первым отечественным исследованием, в котором комплексно изучается прогностическая роль динамики ФВ ЛЖ в период госпитализации, субклинического легочного застоя по данным стресс-УЗИ легких, параметров миокардиальной работы и 3-мерной эхокардиографии при выписке. Предлагаются две модели расчета риска развития СН, требующей госпитализации, в ближайшие 1,5 года после первого ИМ с успешным чрескожным коронарным вмешательством. Выявлены предикторы

отсутствия улучшения сократительной способности ЛЖ у этой категории больных в период госпитализации.

Показано, что практически все (99,8%) пациенты после первого острого ИМ в отсутствие клиники СН имели легочный застой по данным стресс-УЗИ легких. Пациенты с исходно сниженной ФВ ЛЖ, суммой В-линий более 10 и отсутствием перипроцедурной динамики – группа наибольшего риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений в течение ближайших 1,5 лет.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности: 3.1.20. Кардиология. Выносимые на защиту положения, обоснованы, полностью раскрывают содержание и концепцию диссертационного исследования. Выводы и практические рекомендации, соответствуют целям и задачам исследования, хорошо аргументированы, основаны на результатах надлежащей статистической обработки и последующего анализа полученных данных. Соответственно, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе, сомнений не вызывает.

Научно-практическая значимость. В диссертации изучено прогностическое значение доступных в широкой врачебной практике методов оценки сердечной деятельности и субклинических признаков застоя. Предложены модели стратификации риска возникновения клинически выраженной СН после первого неосложненного ИМ со своевременно выполненной успешной реперфузионной терапией.

Общая характеристика работы. Диссертация Тимофеевой Татьяны Михайловны выполнена в традиционном стиле, изложена на 132 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, соответствующего заданной тематике, описания материалов и методов, использованных в работе, ее результатов, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, а также характеристики ограничений исследования. В диссертации 45 таблиц и 20 рисунков. Библиография представлена 203 источниками, из которых 28 отечественных и 175 зарубежных. Особенностью является необычный порядок следования глав – глава “Материалы и методы” расположена перед главой “Обзор литературы” и помимо

клинической характеристики изученной группы включает результаты инструментального обследования. Однако это не затрудняет восприятие работы.

Во введении Тимофеева Т.М. хорошо обосновала актуальность предпринятого изучения, степень разработанности выбранной темы, сформулировала цель и задачи исследования. Цель сформулирована точно, задачи вытекают из прославленной цели.

В главе «Материалы и методы исследования» надлежащим образом охарактеризован контингент изученных больных, детально представлены методы обследования и статистической обработки.

Обзор литературы современный и свидетельствует о хорошем владении материалом.

В главе, посвященной результатам исследования, приведено подробное описание изученных показателей. Изложение последовательное, логичное, материал хорошо иллюстрирован.

Обсуждение достаточно подробное, есть сопоставление с имеющимися литературными данными. Отдельным разделом приводятся ограничения исследования.

Выводы и практические рекомендации сформулированы ясно, соответствуют задачам диссертационного исследования, полученным результатам и их обсуждению.

Так, по теме диссертации опубликовано 9 печатных работ (2 – в изданиях, включенных в перечень РУДН и 5 – в изданиях, индексирующемся в международной базе данных Web of Science).

В автореферате надлежащим образом отражены основные положения диссертационной работы.

Замечания по работе. Принципиальных замечаний к диссертации нет.

К замечаниям, не носящим принципиального характера и не влияющим на общую положительную оценку работы, можно отнести следующие.

1. Привлекает внимание высокая частота госпитализаций из-за сердечной недостаточности (26,0%; при дополнительном учете сердечно-сосудистых смертей – у каждого третьего) в течение 1,5 лет после выписки у больных с инфарктом

миокарда, подвергшихся в ранние сроки успешной реперфузионной терапии и не имевших клинических проявлений сердечной недостаточности ни до госпитализации, ни в острый период заболевания. Очевидно, эта находка нуждается в объяснении.

2. Термин “перипроцедурная динамика” представляется неудачным. По факту речь идет о динамике изучаемых показателей в период госпитализации.

3. Автор часто использует грамматические конструкции, предполагающие наличие причинно-следственной связи (“влияние”), хотя характер изучения позволяет говорить только о наличии ассоциаций.

4. Математический анализ разбит на фрагменты в соответствии с изучаемыми инструментальными показателями. При этом хотелось бы видеть объединенный анализ всех доступных предикторов неблагоприятного исхода, чтобы определить их относительную значимость.

Заключение. Таким образом, диссертационная работа Тимофеевой Т.М. на тему: «Стресс-УЗИ легких, параметры двух- и трехмерной эхокардиографии: клиническое значение и прогностические способности у пациентов с первым острым инфарктом миокарда и успешным чрескожным коронарным вмешательством», выполненная под руководством профессора, доктора медицинских наук Сафаровой Айтен Фуад кызы и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 Кардиология, является законченной исследовательской работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача: определение значения перипроцедурной динамики ФВ ЛЖ, субклинического легочного застоя при стресс-УЗИ легких, параметров миокардиальной работы и 3D-ЭхоКГ в прогнозе развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с первым ОИМ и ЧКВ, имеющая важное значение для оптимизации алгоритма ведения пациентов в постинфарктном периоде с целью эффективной вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

По актуальности, новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертация Тимофеевой Татьяны Михайловны соответствует требованиям раздела II, п 2.2 Положения о присуждении ученых

степеней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН 23.09.2019 г., протокол №12, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор – Тимофеева Татьяна Михайловна – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент:

руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

доктор медицинских наук

(14.01.05 Кардиология)



Явелов И.С.

«23» мая 2023

Подпись доктора медицинских наук Явелова И.С. заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

к.м.н.



Поддубская Е.А.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 101990, г.Москва, Петроверигский пер., 10, стр.3.

Тел.: 8 495 2120713.

Электронная почта: IYavelov@gnicpm.ru; сайт: <https://gnicpm.ru/>