

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Артамоновой Галины Владимировны на диссертационную работу Волкова Павла Сергеевича на тему «Алгоритм амбулаторно-поликлинической помощи пациентам старше 65 лет при сердечно-сосудистых заболеваниях с показаниями к хирургическому лечению», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза и 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия

### Актуальность исследования

Актуальность исследования определяется значимостью сердечно-сосудистых заболеваний в структуре причин смерти населения России, особенно среди старшего возраста. Реализация стратегии снижения рисков сердечно-сосудистых событий, обеспечивающая повышение качества жизни пациентов тормозится низкой приверженностью хирургической помощи. В старших возрастных группах хирургическая помощь ограничивается прогрессирующими персонифицированными процессами астенизации и фрустрации. Значительная роль в формировании приверженности пациентов с хроническими ишемическими сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургическому лечению отводится этапу амбулаторно-поликлинической помощи. Но низкая доступность первичной медико-санитарной специализированной помощи для этой категории пациентов ограничена кадровым дефицитом сердечно-сосудистых хирургов. Доказательный выбор безопасной хирургической технологии, проведение хирургической операции в условиях высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и длительное амбулаторное контролируемое наблюдение пациентов являются актуальными задачами здравоохранения. Необходимы исследования по научному обоснованию моделей повышения формирования приверженности пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургической амбулаторно-поликлинической помощи.

Автор сформулировал актуальную **цель исследования** - улучшить результаты лечения пациентов старше 65 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями с показаниями к хирургическому лечению на основе разработки и внедрения клинико-организационного алгоритма амбулаторно-поликлинической помощи.

В соответствии с поставленной целью в диссертации логично сформулированы шесть задач, которые успешно решены в процессе исследования.

Диссертация выполнена в рамках комплексной темы ФГАОУ ВО «Российский

университет дружбы народов» №156200-3-000 от 13.10.2022 «Разработка алгоритма амбулаторно-поликлинической помощи пациентам старших возрастных групп при сердечно-сосудистых заболеваниях».

### **Достоверность и научная новизна полученных результатов и выводов**

Достоверность полученных в диссертации результатов и выводов подтверждается завершенностью последовательных этапов комплексного исследования в соответствии с разработанной программой, выполненного в соответствии с поставленной целью и задачами, правильным выбором объектов и предмета исследования, динамикой анализируемых статистических показателей за несколько лет и успешной апробацией выводов и рекомендаций. Полученные результаты основаны на репрезентативном объеме статистического материала и современном многофакторном научном анализе с применением адекватных поставленным задачам методов исследования, включая, контент-анализа, анкетирования, аналитический, математический, статистический, сравнительный, экспертный, оценки приверженности хирургическому лечению.

Научная новизна диссертации заключается в том, что автором впервые научно обоснован, разработан и внедрен в практику здравоохранения клинико-организационный алгоритм амбулаторно-поликлинической помощи пациентам  $\geq 65$  лет при сердечно-сосудистых заболеваниях с показаниями к хирургическому лечению; установлены основные проблемы низкой эффективности первичной медико-санитарной специализированной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях пациентам старших возрастных групп, которые включают кадровый дефицит сердечно-сосудистых хирургов в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения и низкую долю сердечно-сосудистых хирургов, владеющих рентгенэндоваскулярной технологией хирургического лечения; выявлены причины низкой приверженности пациентов  $\geq 65$  лет с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургическому лечению, включающие негативную субъективную оценку своего возраста, как фактора риска развития осложнений при выполнении операции, а также клиническую позицию сердечно-сосудистых хирургов, не владеющих рентгенэндоваскулярной технологией, проведению консервативной терапии или хирургического лечения с применением шунтирующей технологии; обоснован процесс повышения приверженности пациентов старших возрастных групп хирургическому лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях, которым является применение рентгенэндоваскулярной технологии лечения.

## **Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы и полностью подтверждены результатами исследований автора, которые основаны на многоаспектном анализе научной литературы отечественных и зарубежных авторов, корректном сборе статистических исходных данных и их репрезентативностью, применением адекватных методов исследования и информационном обеспечении. Комплексное научное исследование выполнено на высоком методическом уровне. Три основных научных положения, выносимых на защиту, соответствуют теме, цели диссертации, и паспорту специальностей 3.2.3. общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза и 3.1.15 сердечно-сосудистая хирургия. Реализация практических рекомендаций, сформулированных автором диссертации по итогам исследования, способствует улучшению результатов лечения пациентов  $\geq 65$  лет при сердечно-сосудистых заболеваниях с показаниями к хирургическому лечению.

### **Ценность для науки и практики результатов диссертации**

В исследовании впервые научно обоснованы, разработаны и получены практические результаты внедрения новых теоретических положений и клинико-организационного алгоритма амбулаторно-поликлинической помощи пациентам старше 65 лет при сердечно-сосудистых заболеваниях с показаниями к хирургическому лечению.

Исследованы медико-демографические особенности пациентов  $\geq 65$  лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями на этапе амбулаторно-поликлинической помощи. Установлено, что при первом обращении за амбулаторно-поликлинической помощью у большинства пациентов (91%) диагностируют облитерирующее поражение 2-3 жизненно важных сосудистых бассейнов (коронарные, брахиоцефальные артерии и артерии нижних конечностей), пациенты ранее получали преимущественно консервативное лечение по поводу заболеваний сердца и сосудов (94,1% пациентов) и имеют опыт осложненного течения хирургической шунтирующей (протезирующей) операции или не эффективного ее результата с развитием рецидива сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие месяцы после операции (5,9%).

Доказано, что владение сердечно-сосудистым хирургом навыками рентгенэндоваскулярной хирургии и выбор рентгенэндоваскулярной технологии хирургического лечения при сердечно-сосудистых заболеваниях повышает приверженность пациентов старших возрастных групп хирургическому лечению с 7% до 98,9%.

Клинико-экономическая эффективность разработанного алгоритма амбулаторно-поликлинической помощи пациентам  $\geq 65$  лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями подтверждена в исследовании по комплексу показателей – положительной динамике госпитализации пациентов для хирургического лечения и увеличения хирургической активности отделения сосудистой хирургии с приоритетным применением рентгенэндоваскулярной технологии, улучшению экономических показателей отделения сосудистой хирургии, снижению частоты госпитализаций пациентов  $\geq 65$  лет в стационар после хирургической операции в течение текущего года по причине рецидива или прогрессирования заболеваний сердца и сосудов, высокого показателя двухлетней выживаемости пациентов с полиморбидным течением сердечно-сосудистых заболеваний (100%), низкой частоты развития неблагоприятных конечных клинических сердечно-сосудистых точек (инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения и критической ишемии нижних конечностей) в течение 2 лет после хирургического рентгенэндоваскулярного лечения на фоне оптимальной медикаментозной терапии и контролируемого непрерывного амбулаторно-поликлинического наблюдения за пациентами.

Практическая значимость работы подтверждена актами внедрения на уровне медицинских организаций и факультета непрерывного медицинского образования медицинского института Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы. Материалы научного исследования применяют в образовательном процессе факультета непрерывного медицинского образования медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» на кафедрах организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены кардиологии и рентгенэндоваскулярных и гибридных методов диагностики и лечения. Результаты и практические рекомендации реализованы в практике ЧУЗ «Центральная клиническая больница ОАО «РЖД»» (г. Москва), ООО «СМ-Клиника» (г. Москва) и ООО «Альтамед +» (Московская область, г. Одинцово). Основные результаты и выводы диссертационной работы доложены, обсуждены и одобрены на всероссийских и региональных научно-практических конференциях.

#### **Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати**

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации опубликованы в 10 научных публикаций, из них в четырех статьях в ведущих изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Минобрнауки Российской

Федерации для публикаций результатов научных исследований по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» и «Сердечно-сосудистая хирургия», и включенных в международную реферативную базу SCOPUS.

### **Личный вклад автора**

Автор самостоятельно определил тему, сформулировал цель и задачи диссертации, разработал программу и методику исследования, проанализировал научные публикации по исследуемой проблеме, осуществил выбор и включение пациентов в исследование в соответствии с разработанными критериями, провел анкетирование, выполнил анализ полученных результатов и подготовил публикации по основным положениям диссертации.

### **Структура и объем работы**

Диссертационная работа написана в классическом стиле на 135 страницах машинописного текста, состоит из введения, двух глав, включающих обзор научных публикаций по исследуемой теме, базы, материалы, методы и программу исследования, четырех глав анализа результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной научной литературы и приложений. Работа иллюстрирована 16 рисунками и схемами. В списке использованной научной литературы 185 источников, включая 87 зарубежных авторов.

**Во введении** обоснована актуальность диссертации, сформулированы цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, основные научные положения для защиты.

**В первой главе** приведены результаты анализа научных публикаций по исследованию клинико-организационных проблем прогрессирующего старения населения, первичной медико-санитарной и стационарной хирургической помощи пациентам старших возрастных групп при сердечно-сосудистых заболеваниях. Представляет научный интерес анализ приверженности пациентов старших возрастных групп при сердечно-сосудистых заболеваниях различным стратегиям лечения.

Обращает внимание, что в литературном обзоре (глава 1) очень детальная характеристика классификаций и шкал, используемых для оценки риска ишемических состояний сосудов нижних конечностей, что на мой взгляд, не целесообразно, поскольку есть ссылки на клинические рекомендации и руководства.

**Вторая глава** дает представление об объектах, методах и программе

исследования. Базами исследования являлись Негосударственное учреждение здравоохранения «Научный клинический центр ОАО «РЖД» (в настоящее время - Частное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина»), кафедра организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены и кафедра кардиологии, рентгенэндоваскулярных и гибридных методов диагностики и лечения Факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы.

Предметом исследования являлись медико-демографическая характеристика пациентов  $\geq 65$  лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые обратились за амбулаторно-поликлинической помощью, приверженность исследуемых пациентов хирургическому лечению, доступность первичной медико-санитарной специализированной и стационарной рентгенэндоваскулярной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, клинико-экономические показатели работы отделения сосудистой хирургии в процессе внедрения разработанного алгоритма принятия решения на этапе амбулаторно-поликлинической помощи, результативность хирургической рентгенэндоваскулярной помощи.

Обращает внимание, что формулировка задач исследования и их число (таблица 2.1.) несколько отличаются от задач во введении диссертации. Не четко обоснована цель включения контрольной группы в состав основной.

**В третьей главе** освещены результаты исследования медико-демографической характеристики пациентов  $\geq 65$  лет, вошедших в исследование ( $n=422$ ). Основная (период внедрения алгоритма) и контрольная (период до внедрения алгоритма) группы были сопоставимы по возрастному-половому составу и распространённости большинства сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. Анализ сердечно-сосудистой полиморбидности свидетельствовал, что три сердечно-сосудистых заболевания были диагностированы у 100% пациентов, четыре – у 72,3%, пять – у 41,6% и шесть – у 34% исследуемых. Среди анализируемых факторов риска прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний в 86,7% случаев установлено табакокурение, в 70,4% случаев – избыточная масса тела и ожирение и в 21,5% случаев – гиподинамия, не связанная с хронической ишемией нижних конечностей.

**В четвертой главе** представлены результаты исследования приверженности пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистыми заболеваниями хирургическому лечению, которая при применении рентгенэндоваскулярной технологии была высокой и составила 99,5%.

**В пятой главе** диссертации представлены результаты разработки и

практического применения алгоритма амбулаторно-поликлинической помощи пациентам  $\geq 65$  лет при сердечно-сосудистых заболеваниях в аспекте повышения приверженности хирургическому лечению, полученные на основе клинико-экономического анализа. Внедрение алгоритма в клиническую практику способствовало повышению доступности и успешной реализации рентгенэндоваскулярной помощи, которая составила у пациентов старших возрастных групп 100%. Структура по видам хирургической активности отделения сосудистой хирургии при облитерирующих заболеваниях коронарных, брахиоцефальных и периферических артерий, увеличилась с 5,66 до 98,9% ( $p=0,0015$ ), сократился средний койко-день лечения пациентов с 9,5 до 6,8 суток ( $p<0,05$ ) и послеоперационный койко-день с 7,2 до 4,12 суток ( $p<0,05$ ). Уменьшилась частота повторных госпитализаций пациентов в стационар в течение текущего года по поводу прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с консервативным лечением с  $3,1\pm 0,2$  и  $1,6\pm 0,4$  раз в год соответственно ( $p<0,05$ ). Снизилась частота развития неблагоприятных конечных сердечно-сосудистых точек: первичного острого инфаркта миокарда с 12 до 0%, острого нарушения мозгового кровообращения с 3 до 0%, критической ишемии нижних конечностей с 36 до 2%. Средний чек лечения одного пациента увеличился с 61,7 и 310,0 тыс. руб. ( $p<0,05$ ). Средняя стоимость прямых медицинских затрат на лечение одного пациента в течение года в основной (хирургическое лечение) и контрольной (консервативное лечение) группах достоверно не изменилась: 302,4 и 287,68 тыс. руб. соответственно ( $p>0,05$ ).

На мой взгляд, Главу 5 украсило бы более детальное описание механизма взаимодействия на всех этапах разработанного алгоритма.

**В шестой главе** представлены результаты хирургического рентгенэндоваскулярного лечения. Разработка и внедрение алгоритма способствовали увеличению общей хирургической активности отделения сосудистой хирургии, которая выросла в 14,1 раза - с 7 до 98,9% ( $p=0,0015$ ). Непосредственная клиническая эффективность рентгенэндоваскулярного лечения на фоне оптимальной медикаментозной терапии составила 100%; отдаленная через 24 месяца, в процессе контролируемого амбулаторно-поликлинического наблюдения, составила 88%. Двухлетняя выживаемость пациентов установлена 100%.

**Заключение** диссертации обобщает все этапы проведенного научного исследования.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

В автореферате изложены основные положения, методология исследования, результаты и выводы диссертации в сжатом виде. Автореферат диссертации соответствует концепции и структуре научно-исследовательской работы. Выдержан научный стиль изложения.

### **Замечания по работе**

При анализе диссертации принципиальных замечаний нет. В ходе прочтения работы выявлены орфографические ошибки. В качестве дискуссии возникли следующие вопросы:

1. Каким образом применение разработанного алгоритма может повлиять на качество и своевременность отбора пациентов для хирургической стратегии на более раннем этапе их лечения, в поликлинике у общего хирурга, у кардиолога, имея ввиду преимущество?
2. В разработанном алгоритме первым этапом является пациент-ориентированный подход, что имеется ввиду применительно к данной категории пациентов настоящего исследования?

Указанные вопросы не снижают научно-практической ценности и новизны диссертации.

### **Заключение**

Диссертация Волкова Павла Сергеевича на тему «Алгоритм амбулаторно-поликлинической помощи пациентам старше 65 лет при сердечно-сосудистых заболеваниях с показаниями к хирургическому лечению» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи – разработать и внедрить клинко-организационный алгоритм амбулаторно-поликлинической помощи с целью улучшения результатов лечения пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистыми заболеваниями с показаниями к хирургическому лечению. Поставленные задачи решены, что имеет важное значение для развития медицинской науки, общественного здоровья и здравоохранения. Полученные результаты перспективны для проведения дальнейших исследований.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2. раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном



автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № УС-12 от 03.07.2023 г., а ее автор, Волков Павел Сергеевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.2.3 – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» и 3.1.15 «Сердечно-сосудистая хирургия».

Согласна на обработку персональных данных и размещение в информационно-коммуникационной сети Интернет.

Официальный оппонент

Заместитель директора Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»,  
доктор медицинских наук (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение),  
профессор

«14» октября 2023 г.  Артамонова Галина Владимировна

Подпись доктора медицинских наук, профессора Артамоновой Галины Владимировны заверяю:

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»,  
кандидат медицинских наук

 Казачек Яна Владимировна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). Адрес: 650002, г. Кемерово. Сосновый бульвар д.6. Тел: 8(3842) 643-153. Факс: 8(3842) 643-308. e-mail: [reception@kemcardio.ru](mailto:reception@kemcardio.ru), сайт: [www.kemcardio.ru](http://www.kemcardio.ru)