

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, заместитель Главного врача, руководитель
регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №15 имени
О.М. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы, профессора
кафедры скорой и неотложной медицинской помощи Института непрерывного
образования и профессионального развития и профессора кафедры госпитальной
терапии имени академика П.Е.Укомского Института клинической медицины
Федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования Российский национальный исследовательский университет
имени Николая Ивановича Пирогова Министерства здравоохранения Российской
Федерации (Пироговский университет) Аверкова Олега Валерьевича
на диссертационную работу Тухсанбоева Ёкубджона Сулаймоновича
«Инфаркт миокарда без обструкции коронарных артерий: клинико-
демографическая характеристика, значение магнитно-резонансной
томографии, особенности системы гемостаза», представленную на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 -**

Кардиология

Актуальность темы выполненной работы

Среди больных с инфарктом миокарда (ИМ) встречается инфаркт миокарда без обструкции коронарных артерий (далее - ИМБОКА). Частота встречаемости в разных источниках существенно различается, как и представление о различных нозологических единицах, входящих в достаточно разнородную категорию ИМБОКА. Здесь нередки случаи в результате нарушения кровотока с повреждением кровоснабжаемого миокарда за счет классического атеротромбоза, но на фоне незначимых сужений ветвей коронарных артерий (КА), спонтанная диссекция КА, эндотелиальной дисфункции и микрососудистого спазма в бассейнах КА. Сюда же нередко относят некоронарогенные заболевания. Возможно, что в связи с подобной гетерогенностью пациентов категории ИМБОКА, сведения о распространенности, клинических характеристиках и исходах лечения/наблюдения различаются в зависимости от источников, в том числе и в публикациях из Российской Федерации.

В процессе выявления и диагностики ИМБОКА нередко используются термины «предварительный диагноз ИМБОКА», «истинный ИМБОКА», «неклассифицированный ИМБОКА».

Существенное значение в выделении различных клиничко-лабораторных вариантов ИМБОКА отводится магнитно-резонансной томографии (МРТ) сердца с использованием позднего усиления гадолинием, но в реальной клинической практике у больных с ИМ МРТ фактически не используется. Поэтому анализ любой информации о результатах МРТ при ИМБОКА, особенно у пациентов из РФ, актуален.

Значимой для практики и последующих научных изысканий представляется детальная оценка при ИМБОКА клинических особенностей пациентов, МРТ-паттернов отсроченного контрастирования и исходов наблюдения. В развитии и прогрессировании классического ИМ так называемого первого типа важнейшее место отводится системной стойкой активации гемостаза, участие которого при ИМБОКА теоретически не столь очевидно и нуждается в прояснении. Следующим за этим практическим вопросом является оправданность агрессивной антитромботической терапии, поголовно используемой при типичном ИМ, у пациентов с ИМБОКА.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Целью работы Тухсанбоева Ё.С. являлись клиничко-инструментально-лабораторная характеристика и оценка исходов у пациентов ИМБОКА. Работа выполнена на базе кардиологического и кардиореанимационного отделений Университетской клинической больницы имени В. В. Виноградова (филиал) ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы (Москва) и была задумана как проспективное наблюдательное исследование. Для этого из многочисленной группы пациентов ОКС (n=4188) на основании общепринятых критериев диагностики инфаркта миокарда и данных коронароангиографии выделены 151 пациент с рабочим диагнозом ИМБОКА. МРТ сердца с использованием позднего усиления гадолинием выполнено 34 пациентам с «рабочим диагнозом» ИМБОКА, оценка состояния системы гемостаза у 24 пациентов с диагнозом «истинный/неклассифицированный» ИМБОКА. В этой части исследования для сравнения использованы данные о состоянии системы гемостаза у 18 пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST с доказанной обструкцией коронарных артерий (группа сравнения).

В диссертационной работе Тухсанбоева Ё.С., впервые достаточно подробно изучены и представлены частота встречаемости пациентов с ИМБОКА среди госпитализированных пациентов с ИМ, клиничко-демографическая характеристика и прогноз у подобных пациентов, фенотипирование поражения миокарда на основании выявляемых паттернов магнитно-резонансной томографии сердца у пациентов с рабочим диагнозом «ИМБОКА». Научный и практический интерес представляют клиничко-

демографические и лабораторные ассоциации различных паттернов отсроченного контрастирования, состояние плазменного и тромбоцитарное звеньев гемостаза у пациентов с ИМБОКА. Автором показаны достаточно низкая встречаемость ИМБОКА в изученной популяции больных с ИМ (всего 3,6%), что с учетом выявленной значимой неоднородности пациентов с ИМБОКА на уровне результатов МРТ (преобладали пациенты без МРТ признаков повреждения миокарда) и низкой частоты ишемических событий при наблюдении, позволяет говорить о достаточно благоприятном течении ИМБОКА даже без специфического для данного варианта ИМ лечения.

Высокая степень значимости результатов, выводов и практических рекомендаций обусловлена внятным замыслом научной работы, достаточным объемом фактического материала, выбором современных методов исследования и статистической обработки полученных данных. Теоретическое обоснование работы согласуется с опубликованными данными предыдущих исследований по теме диссертации. Изучение построено на известных, проверяемых данных. В целом описание этапов диссертационного исследования и изложение результатов соответствует современным правилам представления результатов научного исследования. Выводы и практические рекомендации достаточно убедительно обоснованы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций сформулированных в диссертации

Обоснованность результатов работы Тухсанбоева Ё.С. обеспечена достаточной по объёму выборкой в пациентов, а также соответствием методологической части исследования, поставленной цели и задачам, в материалах и методах изложена вся необходимая информация. Сформулированные выводы и рекомендации аргументированы и логичны, вытекают из системного анализа полученных данных и отвечают на поставленные задачи.

Ценность для науки и практики результатов работы

Результаты имеют теоретическую и практическую значимость. В работе показано, что для диагностики причин и прогнозирования исходов при инфаркта миокарда без обструкции коронарных артерий, оправданно выполнить МРТ сердца...Обнаруженные различия в показателях гемостаза у пациентов с классическим ИМ и ИМБОКА, как и различия между вариантами ИМБОКА, могут стать основаниями для пилотных исследований по дифференцированной антитромботической терапии, возможно к

появлению менее мощной антитромбоцитарной терапии. Среди научно значимых находок случаи ИМБОКА с высокой остаточной реактивностью тромбоцитов и резистентностью к ацетилсалициловой кислоте. Полученные по результатам исследования практические рекомендации могут дать основания для улучшения качества оказываемой помощи пациентам с ИМБОКА.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ/РУДН/МБЦ.

Личный вклад автора

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии и в последовательном выполнении диссертационной работы на всех этапах. Автором разработана концепция и замысел исследования, проведен анализ научной литературы по изучаемой проблеме, сформулированы цель и задачи исследования, реализованы отбор пациентов согласно критериям включения и их наблюдение, сформирована база данных, произведены статистическая обработка, анализ результатов обработки и последующая интерпретация. Автором самостоятельно написана диссертационная работа, подготовлены и опубликованы печатные материалы в журналах, рекомендованных ВАК.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена на 119 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав («Обзор литературы», «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение»), выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы включающего 202 источников. Работа иллюстрирована 31 рисунками и 26 таблицами.

Название работы передает основную идею диссертации. В разделе «Введение» автор убедительно обосновывает актуальность выбранной темы и необходимость проведения задуманного исследования. Цель работы сформулирована ясно, задачи конкретны и полностью соответствуют цели исследования. Научная новизна, теоретическая и практически значимость диссертации сформулированы корректно и отражают содержание проведенной работы.

В главе «Обзор литературы» детально представлены различные аспекты диагностики и ИМБОКА, эпидемиологические и клинико-демографические характеристики заболевания, обсуждены результаты основных исследований клинических исследований.

В главе «Материалы и методы» представлены критерии включения и невключения пациентов, подробно изложен замысел исследования, его методология и подходы к статистической обработке данных.

В главе «Результаты» представлены полученные результаты, которые наглядно отражены в таблицах и графиках.

В главе «Обсуждение» автор анализирует полученные результаты, сопоставляя их с информацией из ранее выполненных исследований.

Выводы диссертации сформулированы корректно, соответствуют цели и задачам исследования, подтверждаются результатами выполненной диссертационной работы. Практические рекомендации актуальны и вытекают из результатов диссертационной работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России и в полной мере отражает основные положения диссертационного исследования.

Замечания по работе

Работа, в целом производит положительное впечатление, написана понятным языком. Критических замечаний по работе нет. В рамках дискуссии имеются вопросы:

1. Зная долю больных, отказавшихся от МРТ, насколько актуально для клинической практики выявленное в работе соотношение больных с различными МР-паттернами?
2. Исходя из полученных в работе результатов, более половины пациентов с ИМБОКА, подвергнутых МРТ (18 из 34), не имели отклонений от нормы. Учитывая другие характеристики этих больных (близкую к нормальной усредненную фракцию выброса левого желудочка, наименьшую частоту событий при наблюдении) насколько оправданно в будущем относить такие

случаи к ИМБОКА? Есть ли к настоящему времени особенности подходов к ведению больных с таким вариантом «ИМБОКА»?

Заключение

Диссертационное исследование Тухсанбоева Ёкубджона Сулаймоновича на тему «Инфаркт миокарда без обструкции коронарных артерий: клинико-демографическая характеристика, значение магнитно-резонансной томографии, особенности системы гемостаза» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача оценки клинико-демографической характеристики, значения МРТ сердца и особенности системы гемостаза у пациентов с ИМБОКА в России, имеющей важное значения для практического здравоохранения. По актуальности, научной новизне, проведенному объёму исследования и полученным выводам работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, согласно п.2.2 раздела II Положения о присуждении учёных степеней в федеральном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утверждённого Учёным советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1., а её автор, Тухсанбоев Ёкубджон Сулаймонович, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, заместитель
главного врача,
руководитель регионального сосудистого
центра Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница №15 имени
О.М. Филатова» Департамента
здравоохранения города Москвы

(14.00.06.- Кардиология)

Олег Валерьевич Аверков
«29» 05 2025

Подпись О.В. Аверкова заверяю
Начальник отдела кадров,
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница №15 имени О.М. Филатова»
Департамента здравоохранения города Москвы



Евгения Валерьевна Крайнова
«29» 05 2025