

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Кашталапа Василия Васильевича на диссертацию Барбарица Владимира Борисовича на тему «Стратификация суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений после острого инфаркта миокарда», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «кардиология», медицинские науки

Актуальность избранной темы. Инфаркт миокарда (ИМ) занимает стабильное первое место в структуре смертности населения большинства развитых стран мира. Известно, что значительный процент (5-15% в разных популяциях) больных умирает в острой стадии этого заболевания. Однако и больные, выжившие после ИМ, имеют высокий риск неблагоприятного исхода заболевания на отдаленном этапе наблюдения. Информативная оценка риска неблагоприятного исхода на отдаленном этапе наблюдения больных, перенесших ИМ, является сложной задачей, поскольку оценить вклад многочисленных факторов риска достаточно проблематично. В России исследования по изучению отдаленной выживаемости больных после перенесенного ИМ известны и их результаты, как правило, реализованы в виде оригинальных программ оценки риска. Тем не менее, в настоящее время в практическом здравоохранении не внедрена система рутинной оценки отдаленного риска больных с перенесенным ИМ. Между тем наличие такой системы позволило бы врачу, основываясь на доступных показателях, стратифицировать больных на группы риска, выделяя тех, которые нуждаются в интенсивном лечении на амбулаторном этапе. Особенно это актуально при оценке показаний для появившейся недавно опции по улучшению исхода заболевания - пролонгирования двойной антитромбоцитарной терапии после ИМ. Все сказанное свидетельствует о том, что представленная диссертационная работа Барбарица В.Б., в которой

предложен новый подход прогнозирования годичных исходов после перенесенного острого ИМ со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ, несомненно актуальна.

Уровень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, которые представлены в диссертации, довольно высок, поэтому не вызывает возражений. В работе верно выбраны методы статистического анализа с целью обоснования выводов. Стоит отметить правильность поставленных задач, которые обусловлены целью работы. Также был использован объем материала, достаточный для формулирования обоснованных заключений.

Научная новизна, достоверность и ценность научных положений, выводов и рекомендаций. Автором на основании выполненного крупного проспективного наблюдательного исследования предложен инновационный подход прогнозирования годовых исходов перенесенного острого инфаркта миокарда со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ с анализом персональных коэффициентов факторов риска (ПКФР). Знание ПКРФ позволяет не только оценить, но и моделировать исходы, индивидуализируя реабилитацию и вторичную профилактику этих пациентов. В работе расширены знания о факторах летального госпитального исхода ИМ и повторных неблагоприятных сердечно-сосудистых событиях в течение года после выписки. Установлено, что сочетание факторов атеросклеротического риска: артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) 2 типа и скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ≤ 60 мл/мин/ $1,73\text{ m}^2$., а также пожилой возраст, наличием ЧСС более 100 уд./мин при поступлении, острыя сердечная недостаточность ≥ 2 кл. (классификация по Killip T., 1967), передняя локализация ИМ увеличивают отдаленный суммарный сердечно-сосудистый риск.

Практическая значимость обусловлена тем, что предлагается для использования готовый калькулятор годового прогноза перенесенного острого ИМ со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ с ПКФР. Калькулятор

прост в применении, в нем учитываются показатели, исследованные согласно федеральному стандарту диагностики и лечения больных ИМ. Калькулятор позволяет не только оценить риск неблагоприятного исхода в течение года, но и скорректировать модифицируемые факторы.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Диссертационная работа, состоящая из 133 страниц, включает в себя введение, 3 главы, список литературы и иллюстративный материал. Иллюстративный материал состоит из 19 рисунков, 29 таблиц. В работе содержатся методы исследования, полученные в результате выводы и практические рекомендации, а также обзор литературы.

Обзор литературы освещает современные знания о диагностике острого ИМ, а также о лечении и прогнозировании этой патологии. В обзоре проанализировано 139 источников по рассматриваемой проблеме, в том числе 124 зарубежных.

Глава 2 «Дизайн исследования. Характеристика больных и методы исследования» дает описание клинических характеристик групп пациентов, которые включены в исследование, использованных в диссертации методов клинико-инструментальных, лабораторных, в том числе исследования показателей активности воспалительного процесса и некроза миокарда. Обращает внимание, что детально клинико-анамнестические характеристики общей группы пациентов с ИМ даны в главе Результаты. Описаны использованные в работе методы статистического анализа. Обработка полученного материала осуществлялась с использованием пакета прикладных программ SPSS 22.0., а также по авторскому калькулятору ОШ [Воскобойников Ю.Е., 2019].

Глава 3 «Результаты собственного исследования» содержит описание результатов исследований. Даны подробная характеристика структуры острого ИМ со стойким подъемом сегмента ST. Проанализированы госпитальные осложнения, факторы их риска, динамика их по сравнению с дороперфузионным периодом. В главе 3 содержится оценка повторных

сердечно-сосудистых событий в течение первого года после перенесенного ИМ. Автор показывает, какие факторы риска оказывают максимальное влияние на отдаленный период после ИМ: возраст старше 65 лет, перенесенный ранее (до настоящего) ИМ, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек выше II стадии, многососудистое поражение коронарного русла.

В диссертации детально описаны этапы построения и проверки на независимой выборке калькулятора прогноза с персональными коэффициентами факторов риска больного. Продемонстрировано преимущество данного подхода в сравнении со шкалой GRACE 2.0. Связано это с тем, что данный способ учитывает вклад различных факторов риска в формирование исхода и создает возможность моделирования и управления исходом, позволяя персонифицировано разрабатывать программы реабилитации и вторичной профилактики у данной категории пациентов.

Выводы и практические рекомендации обоснованы фактическими данными и являются решением поставленных задач. Они логично вытекают из анализа полученного материала. Положения диссертации отражены в публикациях. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 2 свидетельства о регистрации программы для ЭВМ (№ 2016670028 «Характеристики случаев острого коронарного синдрома и конечные точки госпитального и постгоспитального годового периода» (г. Новосибирск) и № 2018620508 «Характеристики случаев кардиоэмболического и некардиоэмболического инсультов» (г. Новосибирск)) и 4 статьи в научных журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, из них 1 статья в журнале, входящем в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus).

Автореферат содержит все основные положения исследования, соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к работам данного уровня и тексту диссертации.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. Имеется ряд замечаний непринципиального характера:

1. В списке литературы практически нет ссылок на работы отечественных исследователей с описанием оригинальных моделей прогнозирования риска неблагоприятного течения заболевания в постинфарктном периоде. Создается впечатление, что авторы впервые в России провели такое исследование по оценке факторов риска после перенесенного инфаркта миокарда. Это совсем не так. Известны отечественные оригинальные модели ЛИС, КемSCORE и другие, выполненные на основании крупных регистрационных исследований.
2. Разработка модели стратификации риска неблагоприятных исходов любого заболевания осуществляется, как правило, при проведении регистрационных исследований (то есть сплошного включения всех пациентов, поступивших в стационар с данной патологией) с минимальным количеством критериев исключения. Данное исследование имеет довольно обширное количество критериев исключения, поэтому необходимо уточнить, что его результаты могут быть воспроизведены при соблюдении установленных критериев исключения.
3. Положение, выносимое на защиту № 2 «Учет вклада каждого фактора сердечно-сосудистого риска в индивидуальный прогноз, позволяет персонифицированно проводить длительное ведение и реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда» в отношении персонифицированной реабилитации невозможно подтвердить имеющимися результатами проведенного

исследования, поскольку исходно такой задачи в диссертации нет.

Более значимой представляется опция возможности использования оригинальной шкалы повторно, на этапах диспансерного наблюдения за пациентом (6 и 12 месяцев) при планировании пролонгирования двойной антитромбоцитарной терапии.

В процессе ознакомления с работой к диссидентанту возникли следующие вопросы:

1. Учитывались ли в оригинальной модели рискометрии критерии мультифокального атеросклероза? Ранее было показано (Барбараши О.Л., Зыков М.В.), что наличие любого некоронарного стеноза может значительно ухудшать как ближайший, так и отдаленный прогноз инфаркта миокарда.

2. Обсуждалось ли включение в исследование пациентов с инфарктом миокарда на фоне ОКСбпST?

3. Как практически использовать результаты персонифицированной рискометрии? Какие конкретные дополнительные возможности ведения пациентов с инфарктом миокарда необходимо использовать, чтобы скорректировать неблагоприятный прогноз в течение 12 месяцев после острого коронарного события?

Приведенные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Таким образом, безусловная актуальность, научная новизна исследования, практическая значимость, высокий методологический уровень исследования, достоверность положений, изложенных в диссертационной работе, позволяют заключить, что диссертация Барбариша Владимира Борисовича на тему «Стратификация суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений после острого инфаркта миокарда», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным научно-квалификационным трудом, посвященным решению

значимой задачи современной медицины – созданию способа прогнозирования годичных исходов острого инфаркта миокарда с использованием калькулятора годового прогноза с персональными коэффициентами факторов риска.

Диссертация по своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне полученных данных, теоретической и практической значимости соответствует требованиям п. 9 «Положение о присуждении ученых степеней» (утверждено Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки.

Официальный оппонент:

заведующий отделом клинической кардиологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний",

доктор медицинских наук, доцент

Кашталап Василий Васильевич

25.01.2021

Подпись доктора медицинских наук, доцента Кашталапа В.В. заверяю:

Учёный 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", 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д.6,
телефон: +7 (3842) 64-33-08

Сайт: <https://kemcardio.ru/>; e-mail: reception@kemcardio.ru

