

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертации Дадашовой Эльнары Ферруховны на тему: «Возможности длительного амбулаторного ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях работы антикоагулянтного кабинета», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.**

Применение антикоагулянтов является основным способом профилактики кардиоэмболического инсульта у больных с фибрилляцией предсердий (ФП). Неоспоримые доказательства эффективности и безопасности антикоагулянтной профилактики, разработка нового поколения оральных антикоагулянтов должны были привести к существенному снижению частоты инсульта, однако реализация этой стратегии в условиях повседневной клинической практики далека от совершенства как в Российской Федерации, так и во всем мире. Это объясняет неослабевающий интерес исследователей к поиску решений, позволяющих улучшить качество антикоагулянтной профилактики у больных с ФП за счет увеличения приверженности пациентов к лечению, улучшения контроля за состоянием свертывающей системы при использовании антагонистов витамина К (АВК) и правильного применения прямых пероральных антикоагулянтов (ППОАК). Диссертационная работа Дадашовой Э.Ф. посвящена изучению текущего состояния проблемы, с целью дальнейшей разработки практических подходов к ее решению, что является актуальной научной задачей, входящей в сферу интересов специалистов как амбулаторного, так и стационарного звеньев здравоохранения.

В исследовании Дадашовой Э.Ф. выявлено, что практическими врачами переоценивается частота сосудистого поражения, как причины ФП и фактора риска инсульта, а значимость артериальной гипертензии недооценивается,

необоснованно устанавливается диагноз хронической сердечной недостаточности (ХСН). Так, ишемическая болезнь сердца считалась причиной ФП у 70,4% пациентов, хотя данные, объективно доказывающие ее наличие (результаты нагрузочных тестов, коронароангиографии, патологический зубец Q на ЭКГ, локальные нарушения сократимости левого желудочка сердца при ЭХО-КГ) были выявлены только у 36,2% больных. У больных с ФП ХСН была вынесена в диагноз в 92,8% случаев, однако встречаемость систолической дисфункции была достаточно низкой (ФИ ЛЖ <40% была лишь у 11 из 263 пациентов), а концентрация натрийуретического пептида рутинно не исследовалась. Помимо искаженного представления о состоянии пациента и подходов к ведению основного заболевания и его осложнений, это негативно влияет на точность расчета риска тромбоэмболических и геморрагических осложнений по шкалам CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-Vasc и HAS-BLED и правильность оценки показаний к применению антикоагулянтов.

Продемонстрированы низкий уровень использования антикоагулянтов для профилактики инсульта при ФП, необоснованное использование антиагрегантов, низкая частота достижения целевых значений МНО при назначении варфарина, высокая частота ошибок при назначении ППОАК (они назначались в неадекватных дозах в 26% случаев).

Показана возможность улучшения качества антикоагулянтной профилактики при наблюдении пациентов с ФП в условиях антикоагулянтного кабинета на базе стационара дневного пребывания городской клинической больницы за счет более стабильного достижения оптимальной гипокоагуляции у больных, принимавших варфарин, и устранения ошибок при использовании ППОАК.

Такой подход позволил поддерживать значения доли времени нахождения в целевом диапазоне значений контроля МНО (TTR) на уровне,

достигавшемся в крупномасштабных международных клинических исследованиях - 64,6% (29,9-76,9%).

Эльной Ферруховой изучена сложившаяся в условиях реальной клинической практики ситуация с профилактикой кардиоэмболического инсульта у больных с ФП. Длительное наблюдения за больными с ФП в условиях созданного антикоагулянтного кабинета на базе дневного стационара не только обеспечивало большую приверженность к приему антикоагулянтов и лучшее качество гипокоагуляции при терапии варфарином, чем при рутинном наблюдении в городских учреждениях здравоохранения, но и позволяло воздействовать на другие факторы сердечно-сосудистого риска за счет мониторинга и коррекции антиаритмической, антигипертензивной и гиполипидемической терапии.

Результаты исследования, научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Дадашовой Э.Ф. можно рекомендовать для использования в клинической практике других кардиологических и многопрофильных клиник.

Таким образом, диссертация Дадашовой Эльнары Ферруховны на тему «Возможности длительного амбулаторного ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях работы антикоагулянтного кабинета» является законченной научно-квалификационной работой по специальности 14.01.05 – кардиология. В диссертации представлено новое решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для кардиологии.

Актуальность темы, современный уровень выполнения данной работы, большой объем клинических наблюдений, интересные результаты, существенные выводы и практические рекомендации позволяют признать, что диссертационная работа полностью соответствует всем требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от

21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г. ), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «кардиология», а ее автор Дадашова Эльнара Ферруховна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности кардиология.

Руководитель отдела амбулаторных  
лечебно-диагностических технологий  
НИИ клинической кардиологии  
им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ  
кардиологии» Минздрава России,  
д.м.н., профессор



Ф.Т. Агеев

Подпись доктора медицинских наук, профессора Агеева Ф.Т. «заверяю».

Ученый секретарь  
НИИ клинической кардиологии  
им. А.Л. Мясникова  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»  
Минздрава России, д.м.н.



Ю.В. Жернакова

Адрес учреждения: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России). 121552, г. Москва, 3-я Черепковская уд., д.15а, телефон: +7 (495) 150-44-19, e-mail: info@cardioweb.ru.

«14» декабря 2020 г.