



ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР-

филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения

«Томский национальный исследовательский медицинский центр

Российской академии наук»

(Тюменский кардиологический научный центр)

Мельникайте ул., д.111, Тюмень, 625026, тел./ факс: (3452) 68-42-44/68-45-19 e-mail: cardio-tmn@tnimc.ru,
<http://www.infarkta.net> ОКПО 03446593, ОГРН 1027000861568, ИНН/КПП 7019011979/720343001



«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по научной работе
Тюменского кардиологического научного центра –
филиала Томского НИМЦ, д.м.н.

Т.И. Петелина Т.И. Петелина
«*26*» *декабря* 2022 года

ОТЗЫВ

ведущей организации Тюменского кардиологического научного центра – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» о научно-практической значимости диссертации Дорофеевой Юлии Андреевны на тему «Диагностика и лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до и после острого коронарного синдрома», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки).

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Дорофеевой Юлии Андреевны посвящена актуальной проблеме кардиологии – совершенствования оказания медицинской помощи при фибрилляции предсердий. Несмотря на то, что в последнее 10-летие удалось снизить показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), пандемия COVID-19 внесла свои коррективы, способствуя дебюту и декомпенсации уже имеющих ССЗ, в том числе и возникновению серьезных

сердечно-сосудистых осложнений. Ещё сложнее ситуация обстоит у полиморбидных пациентов. Особенно при наличии самой частой аритмии – фибрилляции предсердий (ФП), частота возникновения которой в популяции с каждым годом только увеличивается, и тяжелого осложнения ишемической болезни сердца в виде острого коронарного синдрома (ОКС). У таких пациентов очень важную роль в улучшении отдаленных и среднесрочных исходов после перенесенного ОКС играет комплексная кардиореабилитация с обязательным лекарственным мониторингом медикаментозной терапии в соответствии с национальными клиническими рекомендациями по лечению ССЗ. Однако не стоит забывать, что большая часть пациентов уже преклонного возраста и имеет свои особенности в подборе медикаментозной терапии, а также то, что программа долговременного лекарственного обеспечения решает вопросы обеспеченности лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС на амбулаторном этапе только временно и после окончания льготного периода данная проблема становится вновь довольно острой. В изучении всех этих вопросов хорошо помогает организация регистров, которых, к сожалению, на данный момент пока ещё не так много, тем более с таким длительным периодом наблюдения, как в данной работе и охватом догоспитального этапа и всех трех этапов кардиореабилитации у пациентов с ФП, перенесших ОКС.

Всё это говорит о том, что проведенная Дорофеевой Ю.А. работа по изучению диагностики и лечения пациентов до и после острого коронарного синдрома, является актуальной и представляет научно-практический интерес.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Дорофеевой Ю.А. «Диагностика и лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до и после острого коронарного синдрома» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России. Тема диссертации утверждена решением Ученого Совета ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (протокол № 2 от 28.02.2020 г.), номер Государственной регистрации темы – 122020900212-5 от

08.02.2022г. Область исследования, представленная в данной работе, соответствует паспорту специальности 3.1.20. Кардиология.

Новизна исследования и полученных результатов

Локальный ретроспективно-проспективный регистр пациентов Кировской области с ФП, перенесших ОКС помог впервые оценить территориальную распространенность предшествующих ОКС основных факторов риска ССЗ, среди которых наиболее частыми оказались гендерные факторы риска, дислипидемия, высокий уровень полиморбидности и высокий или очень высокий кардиоваскулярный риск.

Также хотелось бы отметить в качестве новшества и тот момент, что автор при оценке качества лечения пациентов изучаемой когорты руководствовался не только национальными клиническими рекомендациям, но и критериями EURO-FORTA, позволяющими оценить медикаментозную терапию у пациентов пожилого и старческого возраста, которых в изучаемой когорте было не мало. Стоит подчеркнуть, что пациенты данной возрастной категории не попадают под критерии включения в классические клинические исследования и информации о них недостаточно.

Оценка медикаментозной терапии помогла выявить проблемы реального здравоохранения Кировской области, основной из которых стало низкое качество лечения пациентов изучаемой когорты на догоспитальном этапе и на III этапе кардиореабилитации. При этом больше всего ошибок было выявлено при оценке антитромботической терапии, особенно терапии антагонистами витамина К, а также редкое использование прямых оральных антикоагулянтов. Среди основных ошибок автор выделяет не только низкий уровень приверженности пациентов к медикаментозной терапии, но и низкую приверженность врачей к соблюдению национальных клинических рекомендаций, что также редко оценивается авторами прочих исследований.

Особого внимания заслуживает временной интервал, в течении которого автор осуществлял наблюдение за пациентами – это 7 лет от момента возникновения ОКС, а также ретроспективная оценка догоспитального этапа. Это

позволило Дорофеевой Ю.А. выявить, что для пациентов с ФП, перенесших ОКС, характерен высокий уровень летальности в течении последующих 7 лет, чему в наибольшей степени способствовали высокая степень полиморбидности, перенесенный COVID-19 у не вакцинированных пациентов, сахарный диабет 2 типа, повторные сердечно-сосудистые события (особенно тромбоэмболические осложнения), а также госпитализации по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

Значимость для науки и практики полученных результатов

На основании полученных данных были сформулированы научно обоснованные практические рекомендации относительно оказания медицинской помощи пациентам с ФП, перенесшим ОКС на догоспитальном этапе и на всех этапах кардиореабилитации. Это в дальнейшем позволит оптимизировать и индивидуализировать подход к выбору основной жизнесохраняющей терапии – антитромботической, гиполипидемической и антигипертензивной, в том числе в пожилом и старческом возрасте, основанной на комплексной оценке, имеющихся у пациентов клинико-anamnestических и лабораторно-инструментальных данных, степени выраженности полиморбидности и предполагаемой выживаемости пациентов.

Обоснованные Дорофеевой Ю.А. рекомендации были внедрены в практическую деятельность врачей клиники ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России и поликлиники №1 КОГ БУЗ «Кировская клиническая больница №7 им. В.И. Юрловой». Основные положения данного регистра используются в обучении врачей кафедры госпитальной терапии и кафедры семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, а также кафедры терапии и кардиологии ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России.

Личный вклад автора

Дорофеевой Ю.А. изучена многочисленная литература зарубежных и отечественных изданий различных лет (78 и 63 издания соответственно), имеющаяся в свободном доступе по исследуемой тематике; произведен отбор пациентов для включения в исследование согласно критериям включения и исключения; разработан дизайн индивидуальной карты больного; изучена медицинская документация пациентов, имеющаяся до ОКС и на всех трех этапах

кардиореабилитации (амбулаторные и стационарные карты, выписки из них); через 12 месяцев от момента возникновения ОКС осуществлен телефонный обзвон всех пациентов, включенных в регистр. Пациентам, подтвердившим свой жизненный статус был осуществлен контрольный визит, либо опрос по телефону, с дополнительным проведением оценки приверженности к медикаментозной терапии за период III этапа кардиореабилитации при помощи опросника Мориски-Грина и самооценки здоровья непосредственно на данный момент (проспективно) и на момент окончания II этапа (ретроспективно) при помощи визуально-аналоговой шкалы «термометр здоровья». По истечению 7 лет от момента возникновения референсного ОКС повторно был произведен телефонный обзвон всех пациентов или их родственников в случае смерти пациента, с дополнительным проведением их опроса по специально разработанной анкете. После чего все данные были внесены автором в индивидуальные карты больных и анкеты в обезличенном виде с последующей статистической обработкой и анализом результатов.

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации

Полученные Дорофеевой Ю.А. результаты работы и выводы могут быть использованы в работе врачей общей практики (семейный врач), терапевтов и кардиологов, а также при обучении на уровне постдипломного образования, включающее обучение клинических ординаторов, курсантов факультетов повышения квалификации врачей и последиplomной переподготовки специалистов по семейной медицине (врач общей практики), терапии и кардиологии.

Количество печатных работ, в т.ч. в изданиях, рекомендованных ВАК

Основные результаты диссертационной работы представлены на 8 мероприятиях межрегионального и международного значения на территории России, в том числе конкурсные работы, отмеченные призовыми местами, а также за рубежом (27-й конгресс Европейского общества кардиологов, Милан, Италия, 16-19 июня 2017 г.; Всемирный конгресс по сердечной недостаточности, Вена, Австрия, 26-29 мая 2018 г.). По теме работы опубликовано 14 печатных работ, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Среди достоинств работы хотелось бы прежде всего отметить оценку медикаментозной терапии на всех этапах кардиореабилитации и на догоспитальном этапе не только согласно национальным клиническим рекомендациям, но и с учетом возраста пациентов – согласно критериям EURO-FORTA. А также большой объем выборки, качественный статистический анализ, довольно длительный период наблюдения за пациентами с последующим сравнением умерших и выживших пациентов и влиянием на всё это COVID-19.

Принципиальных замечаний к работе нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Дорофеевой Ю.А. «Диагностика и лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до и после острого коронарного синдрома», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Тарловской Е.И., является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей важное значение для развития кардиологии: отражена картина реальной амбулаторно-поликлинической практики современной системы здравоохранения Кировской области и в целом России, показаны основные проблемы в оказании медицинской помощи пациентам с фибрилляцией предсердий, в том числе в диспансерном наблюдении, после острого коронарного синдрома на всех этапах кардиореабилитации, рекомендовано использовать результаты локального амбулаторно-поликлинического регистра Кировской области, посвященного изучению качества диагностики и лечения пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных по поводу острого коронарного синдрома, для разработки мер по повышению качества и доступности диагностических исследований и медикаментозной терапии на амбулаторном этапе для этой категории пациентов.

По новизне, актуальности, объему, научной и практической значимости в области кардиологии диссертационная работа на тему «Диагностика и лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до и после острого коронарного синдрома» полностью соответствует требованиям пп.9-14 «Положения о присуждении

ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 26.09.2022 № 1690), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Дорофеева Ю.А. достойна искомой ученой степени по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки).

Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Дорофеевой Ю.А. обсужден и одобрен на заседании межлабораторного семинара научного отдела клинической кардиологии Тюменского кардиологического научного центра – филиала Томского НИМЦ (протокол № 1 от 26 декабря 2022 года).


Гапон Людмила Ивановна,
доктор медицинских наук (3.1.18. Внутренние болезни), профессор (3.1.20. Кардиология),
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
заведующий научным отделом клинической кардиологии, отделением артериальной гипертензии и коронарной недостаточности Тюменского кардиологического научного центра – филиала
Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 111
Телефон: +7 (3452) 68-76-73
E-mail: gapon@infarkta.net
Факс: +7 (3452) 20 - 53 - 49
Сайт: <http://www.infarkta.net>

Подпись доктора медицинских наук, профессора Гапон Л.И. заверяю.
Ученый секретарь Тюменского кардиологического научного центра – филиала Томского НИМЦ,
кандидат биологических наук


Мартынова Е.А.
«26» декабря 2022г.
