

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Окунева Игоря Михайловича на тему «Острая декомпенсация сердечной недостаточности: портрет пациента и факторы неблагоприятного прогноза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки)

Актуальность темы выполненной работы

Больные с острой декомпенсацией сердечной недостаточности занимают большую долю стационарных больных терапевтического профиля, а сам факт госпитализации расценивается как признак неблагоприятного прогноза. Механизмы декомпенсации не однозначны и определяются многими факторами, изучение которых является важной научной задачей. Известно, что количество пациентов с сердечной недостаточностью увеличивается из года в год в связи с успехами, достигнутыми в лечении острых сосудистых и хронических неинфекционных заболеваний. Нарастание застойных явлений в органах и тканях, обусловленные декомпенсацией сердечной недостаточности, носит название острой декомпенсации сердечной недостаточности. Развитие острой декомпенсации сердечной недостаточности ассоциируется с необходимостью экстренной госпитализации пациента и высокими финансовыми затратами на лечение, направленными на устранение застойных явлений. При этом экстренная госпитализация больного с хронической сердечной недостаточности чаще всего связана с потенциально предотвратимыми причинами. Это диктует необходимость тщательного подбора базисной терапии и коррекции триггеров обострения. Потребность в длительном приеме многокомпонентной терапии требует строгого соблюдения врачебных рекомендаций пациентами, что также является сложным в реальной практике.

Кроме того, структура morbidity населения постепенно меняется, увеличивается возраст больных, меняются схемы лечения, что требует получения актуальных данных о предикторах выживаемости больных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности. В этой связи, представленное диссертационное исследование Окунева И.М. на тему «Острая декомпенсация сердечной недостаточности: портрет пациента и факторы неблагоприятного прогноза», основанное на результатах проспективного локального регистра пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, является актуальным и практически значимым с позиции получения актуальной и достоверной информации о пациентах с острой декомпенсацией сердечной недостаточности.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Количество включённых в исследования больных (n=365) достаточно для реализации поставленной цели исследования. Избранные для статистического анализа методы корректны, современны, позволяют получить достоверные результаты и сформулировать корректные выводы. Дизайн исследования достаточно прост, но корректен и не вызывает вопросов. Определённым допущением является то, что пациенты с тяжелой острой декомпенсацией сердечной недостаточности (кардиогенный шок, потребность в искусственной вентиляции легких) не включались в регистр, однако это подразумевалось избранным дизайном и критериями включения. Таким образом, в исследование Окунева И.М. включались и проспективно наблюдались в течение 12 месяцев все пациенты, госпитализированные с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, кроме реанимационных. Поставленная автором цель реализована в полном объеме, поскольку всем задачам, обозначенным для исполнения на основе цели, соответствуют выводы. При этом выводы и практические рекомендации доказательны, вытекают из результатов исследования.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений. Автором проведена всесторонняя оценка пациентов, госпитализируемых в кардиологическое отделение с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, с учётом реалий практического регионального здравоохранения. Впервые проведён глубокий сравнительный анализ валидности опросников для оценки приверженности к лечению. Впервые показано, что лейкоцитоз при поступлении в стационар больных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности может выступать маркёром негативного прогноза, а приём статинов при острой декомпенсации сердечной недостаточности на фоне хронической ишемической болезни сердца может быть ассоциирован с улучшением выживаемости больных.

Работа имеет важное практическое значение в связи с созданием инструмента для прогнозирования ранних и отдаленных летальных исходов при острой декомпенсации сердечной недостаточности.

Поставленные в диссертационном исследовании задачи решены в полном объеме, продемонстрированы приоритетность опросников ARMS и КОП-25 для оценки приверженности к лечению больных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, критическая значимость для выживания больных использования базисной терапии сердечной недостаточности.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Диссертационная работа Окунева И.М. характеризуется важным значением для развития научных исследований в области сердечной

недостаточности, в частности, в диссертации уточняется вопрос о наиболее частых провоцирующих факторах (триггерах) развития острой декомпенсации сердечной недостаточности, а также о структуре коморбидности таких больных и предикторах развития неблагоприятного отдаленного исхода. Диссертация Окунева И.М. имеет важное практическое значение для прогнозирования регоспитализации и смерти у больных, госпитализированных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности. В результате исследования показано, что на практике для оценки приверженности больных к лечению следует предпочитать опросники ARMS и КОП-25. Научная работа пробуждает интерес к статинам в аспекте острой декомпенсации сердечной недостаточности. Препараты требуют дальнейшего изучения и переоценки роли в отношении влияния на прогноз больных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности.

Полнота изложения основных результатов в диссертации и научной печати

Автор диссертационного исследования демонстрирует хорошее знание теоретических основ кардиологии, касающихся сердечной недостаточности, а также уверенное владение материалом исследования, анализируя полученные результаты, интерпретируя их и сравнивая собственные результаты с данными других отечественных и зарубежных регистровых исследований. При этом автор проводит критическую оценку публикациям в отечественной и мировой печати. Материалы исследования опубликованы в 3 статьях в журналах перечня ВАК, в том числе 2 статьи в журналах, цитируемых в международных научных базах данных, а также 1 статья в рецензируемом научном издании и 2 работы являются материалами научно-практических конференций.

Оценка содержания и оформления автореферата и диссертации

Диссертация построена традиционным образом и состоит из введения, трех глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, богата иллюстрирована.

В главе 1 детально проанализированы современные научные труды, посвящённые влиянию различных факторов и отдельных патологий на риск смерти у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности. В завершении обзора автор делает вывод, что «остаётся нерешенным вопрос о необходимости оценки приверженности пациентов к оптимальной медикаментозной терапии на всех этапах лечения и повышения комплаентности больных за счет использования современных цифровых и организационных технологий».

В главе 2 детально описаны используемые методики и дана характеристика пациентов.

В главе 3 хорошо обрисован портрет пациента с острой декомпенсацией сердечной недостаточности. Вскрыта дефицитность тарифов на оказание помощи больным с острой декомпенсацией сердечной недостаточности на фоне фибрилляции предсердий. Показано, что в структуре госпитализируемых пациентов преобладают именно такие больные, а врачи, оказывающие им помощь, часто пренебрегают клиническими рекомендациями. Сравнивая с литературными данными, полученные собственные результаты, автор предполагает гиподиагностику хронической обструктивной болезни легких.

Перенесение новой коронавирусной инфекции в анамнезе было положительно ассоциировано с выживаемостью больных. Можно предположить, что пациенты, пережившие новую коронавирусную инфекцию и не умершие от неё, имели больше ресурсов для выживания при острой декомпенсации сердечной недостаточности.

Выявлен также любопытный факт положительного влияния на прогноз приёма статинов. Возможно, что факт приёма статина характеризует пациента, как исполнительного. Что косвенно подтверждается тем, что

низкая приверженность к лечению повышает риск повторной госпитализации в 2 раза.

Большая ценность исследования состоит в выявлении наиболее валидных опросников для оценки приверженности пациентов к терапии. Детальное сопоставление результатов опросников с реальным приёмом препаратов выявило наиболее валидные опросники ARMS и КОП-25.

Уровень внедрения результатов исследования

Результаты диссертационной работы доложены на международных конгрессах, всероссийских и региональных конференциях.

Клинические результаты исследования используются в практической лечебной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Результаты и практические рекомендации диссертационной работы используются в учебном процессе кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровского государственного медицинского университета при подготовке студентов в рамках специалитета «Лечебное дело», клинических ординаторов по специальностям «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая хирургия».

Личное участие автора работы

Во всех публикациях, отражающих материалы исследования, автор и его научный руководитель стоят на первом месте, что свидетельствует о том, что соискатель большую часть работы выполнил самостоятельно при направляющей роли своего непосредственного руководителя.

Автор лично осуществлял интерпретацию данных инструментальных и лабораторных показателей, под кураторством научного руководителя проводил статистическую обработку материала. Автором лично подготовлен обзор литературы по теме диссертации, проанализированы материалы исследования.

Принципиальных замечаний по структуре работы, набору материала и анализу результатов нет. Есть несколько не критических замечаний к диссертационной работе.

Исключение из анализа самой тяжёлой группы больных могло исказить портрет пациента с острой декомпенсацией сердечной недостаточности.

Автор пишет о преобладании в структуре госпитализаций пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности больных с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, но из рисунка 3 видно, что таких больных было 45,39 %.

В работе встречаются сокращения без расшифровки, которые сложно однозначно трактовать. Так, АВК традиционно расшифровывается как «антагонист витамина К», но в контекст это не укладывается.

Из рисунка 4 следует, что 30 % имели гипертонию в чистом виде или в сочетании с фибрилляцией предсердий, в то время как в таблице 2 таких больных насчитывалось 88,36 %.

Автор использует выражение «факторы-протекторы общей смертности», обозначая факторы, имеющие ассоциацию с выживаемостью пациента.

Слабой стороной работы явилось отсутствие какого-либо анализа доз принимаемых, пациентами препаратов, о чём очень подробно описано в литературном обзоре.

Вопросы носят дискуссионный характер и не снижают ценности представленного на защиту научного труда.

1. Существует ли документированная маршрутизация (критерии отбора) пациентов для госпитализации в отделение неотложной кардиологии № 2 Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша? Другими словами: насколько типичный получился портрет пациента?

2. В таблице 2 указано, что среди больных, госпитализированных с острой декомпенсацией, только 5,98% имели диастолическую дисфункцию.

Но в 3-й главе отмечено, что степень диастолической дисфункции оценивалась у 5,98%. При этом медиана систолического давления в лёгочной артерии оказалась 48,65 мм рт. ст. Какой процент пациентов действительно имели нарушение диастолической функции без учёта её степени? Какие критерии использовались для диагностики диастолической дисфункции?

3. По данным зарубежных авторов [Velliou M, Sanidas E, Diakantonis A, et al. *Medicina* (Kaunas). 2023;59(12):2113], доля лиц с фибрилляцией предсердий среди пациентов, доставляемых в стационарные отделения скорой помощи составляет приблизительно 35%. В вашем исследовании таких пациентов оказалось в 2 раза больше. Как это объяснить?

4. В работе указано, что «Выраженный неконтролируемый тахикардальный синдром при поступлении, вероятно, является значимой причиной, приводящей к декомпенсации ХСН и формированию застоя», но медиана числа сокращений сердца составила 96 в мин. Синусовая тахикардия в определённых пределах является фактором компенсации при ОДСН, а при фибрилляции предсердий в соответствии с клиническими рекомендациями допускается частота сокращений не более 110 в мин. Какова была медиана частоты сокращений у пациентов с синусовым ритмом и фибрилляцией предсердий?

5. Неиспользование базовых групп препаратов для лечения пациентов с сердечной недостаточностью было ассоциировано с летальностью. А каковы были уровни АД при поступлении среди умерших больных?

Заключение

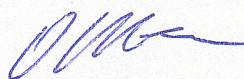
Диссертационная работа Окунева Игоря Михайловича «Острая декомпенсация сердечной недостаточности: портрет пациента и факторы неблагоприятного прогноза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента Кашталапа Василия Васильевича, является завершённой научно-

квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по определению актуального портрета пациента с острой декомпенсации сердечной недостаточности в реальной клинической практике, а также по выявлению информативных предикторов неблагоприятных исходов на госпитальном и годовом этапах лечения, имеющая значение для медицины.

По своей актуальности, научной новизне, степени достоверности и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученых степеней кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки).

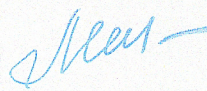
Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой
мобилизационной подготовки здравоохранения,
медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
доцент

 Штегман Олег Анатольевич

Подпись д.м.н., доцента Штегмана О.А. заверяю:

ученый секретарь
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России,
д.м.н., проф
«20» февраля 2024 г.



Н.Н. Медведева

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, +7 (391) 228-08-76,
rector@krasgmu.ru

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте Окунева Игоря Михайловича, представившего диссертацию на тему «Острая декомпенсация сердечной недостаточности: портрет пациента и факторы неблагоприятного прогноза», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология в диссертационный совет 24.1.175.01, созданный на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» по адресу: 650002 г. Кемерово, бульвар имени академика Л.С. Барбараша, стр. 6, тел. 8(3842)643-308

Фамилия Имя Отчество	Граждан- ство	Место основной работы/ с указанием организации, министерства, ведомства, города/ должность	Ученая степень (с указанием цифра специальности, по которой защита диссертация)	Ученое звание (по специаль- ности, кафедре)	Адрес электронной почты, контактные телефоны	Основные публикации в соответствующей сфере исследования в рецензируемых изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)
Штетман Олег Анатольевич	гражданин Российской Федерации	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно- Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Красноярск, заведующий кафедрой мобилизационной	доктор медицинских наук, 3.1.20. Кардиология	доцент	rector@krasgmu.ru +7 (391) 228-08-76	1.Предикторы возникновения острого почечного повреждения у больных, госпитализированных с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью / С. Л. Глизер, О. А. Штетман, М. М. Петрова, А. В. Шульмин // Забайкальский медицинский вестник. – 2022. – № 3. – С. 36-43. 2. Анализ причин отказов от госпитализации больных с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью / А. М. Ильина, К. А. Дунай, В. Р. Меринов [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2021. – Т. 22, № 2. – С. 25-31. 3. Глизер, С. Л. Биомаркеры в прогнозировании неблагоприятных исходов у пациентов с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью и почечным повреждением / С. Л. Глизер, О. А. Штетман, М. М. Петрова // Комплексные

		<p>подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО</p>			<p>проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2021. – Т. 10, № 3. – С. 65-71</p> <p>4. Глизер, С. Л. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности и почечная дисфункция. Диагностика, лечение / С. Л. Глизер, О. А. Штегман, М. М. Петрова // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2020. – Т. 35, № 2. – С. 35-43.</p> <p>5. Штегман, О. А. Препараты наличия сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса среди амбулаторных больных артериальной гипертензией с одышкой старше 60 лет / О. А. Штегман, П. В. Вырва, М. М. Петрова // Артериальная гипертензия. – 2018. – Т. 24, № 1. – С. 41-47.</p>
--	--	---	--	--	---

Ученый секретарь
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор



Н.Н. Медведева

16.02.2024