

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Метелева Ильи Сергеевича «Прогнозирование риска при остром коронарном синдроме без подъема ST на фоне пароксизма фибрилляции предсердий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Актуальность темы диссертационного исследования

Работа И.С. Метелева посвящена актуальной проблеме кардиологии – острому коронарному синдрому (ОКС) при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий и особо сложному разделу – разработке специфических диагностических критериев верификации ОКС в момент пароксизма фибрилляции предсердий, определению тактики ведения этой группы пациентов.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания продолжают занимать первую строчку в структуре смертности. По последним данным на них приходится около 18 млн летальных исходов в год. В настоящее время госпитальная летальность среди пациентов с инфарктом миокарда с подъемом ST варьирует от 4 до 12%. Показатель госпитальной летальности при нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда без подъема ST несколько ниже, чем при инфаркте миокарда с подъемом ST. Однако смертность к году после эпизода ОКС при этих нозологиях выравнивается и составляет около 10%.

Хирургическая реваскуляризация миокарда – неотъемлемая часть лечения значительной доли пациентов с ОКС. Однако подход к инвазивной тактике при инфаркте миокарда с подъемом ST, без подъема ST и нестабильной стенокардии радикально отличается. Так при инфаркте миокарда с подъемом ST чрескожное коронарное вмешательство является рутинной процедурой. Напротив, при ОКС без подъема ST, когда наряду с острой окклюзией крупной ветви коронарной артерии или сложным многососудистым поражением при проведении коронарографии могут обнаруживаться как гемодинамически незначимые стенозы, так и интактные сосуды, выбрать наилучшую для пациента тактику зачастую затруднительно.

В условиях ОКС фибрилляция предсердий обычно фигурирует как осложнение ИБС, утяжеляющее течение заболевания и ухудшающее прогноз. Обзор литературы и построение диагностического алгоритма данного исследования указывает на понимание автора работы патогенеза как фибрилляции предсердий, так и острой коронарной недостаточности.

Важным моментом в работе является тот факт, что автор отделяет фибрилляцию предсердий от ИБС, не пытаясь смешивать два самостоятельных заболевания в единый патогенез. Это позволяет объективно подойти к оценке их влияния друг на друга. Известно, что признаки ишемии и повреждения миокарда (ангинозная боль, девиация сегмента ST на ЭКГ и повышение уровня сердечного тропонина) могут иметь место у пациентов с тахикардиями, такими как фибрилляция предсердий, в том числе и при отсутствии значимого коронарного атеросклероза. Встречаемость фибрилляции предсердий у пациентов с ОКС выше, чем в популяции, и по данным эпидемиологических исследований может достигать 23%. Прогностические параметры у пациентов с ИБС и фибрилляцией предсердий на сегодняшний день остаются предметом дискуссии: от выраженного негативного влияния на госпитальную летальность, частоту развития инфаркта миокарда и смерти при перманентной форме до отсутствия какой-либо связи с прогнозом при пароксизмальной. Взаимосвязь различных клинических форм фибрилляции предсердий и острых коронарных синдромов является актуальной темой для глубокого изучения.

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

Степень обоснованности основных положений диссертационной работы, выполненной Метелевым И.С., подтверждается хорошо продуманным дизайном исследования. Качественная репрезентативность объекта исследования определена в работе четко сформулированными критериями включения и исключения из исследования. Исходя из поставленной цели и задач работы, в исследование включены 236 пациентов, госпитализированных с ОКС без подъема ST в отделение неотложной кардиологии КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница №1». Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от наличия пароксизма фибрилляции предсердий в момент поступления: 1 группа 77 человек – с фибрилляцией предсердий; 2 группа 159 человек – без фибрилляции предсердий.

Проведен анализ клиничко-anamnestических данных, лабораторных и инструментальных тестов, в том числе ЭКГ, эхокардиографии, коронарной ангиографии. Проведена оценка госпитальных прогностических параметров (летальность, частота кровотечений, реваскуляризации миокарда в остром периоде) и в течение 12 месяцев наблюдения (частота смерти, кровотечений,

развития инфаркта миокарда, ишемического инсульта, реваскуляризации миокарда).

Обоснованность основных положений диссертации определяется также адекватной статистической обработкой полученных результатов. Она проведена с помощью современных методов математического анализа и соответствует задачам работы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность научных положений рецензируемой диссертации подтверждается применением современных методов обследования и лечения для выполнения поставленных исследовательских задач. Диагноз ОКС без подъема ST устанавливался на основании жалоб при поступлении, анамнестических сведений, типичных изменений ЭКГ и результатов лабораторного теста на уровень кардиоспецифического маркера повреждения миокарда (тропонин Т иммунохимическим методом тест-полосками при поступлении и через 24 ч). Ведение ОКС осуществлялось в полном соответствии с российскими Федеральными стандартами и клиническими рекомендациями Европейского общества кардиологов 2015 г. Диагноз ФП устанавливался на основании анамнестических сведений и типичных ЭКГ изменений в момент поступления в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов (2014 г.). У всех пациентов с ФП аритмия была конвертирована в синусный ритм электрической кардиоверсией по неотложным показаниям (ОКС), или конверсия происходила спонтанно при транспортировке из приемного покоя в отделение реанимации и интенсивной терапии. Всем пациентам проведена стратификация риска с использованием шкалы GRACE, а у пациентов с ФП до и после восстановления синусного ритма. По результатам коронарной ангиографии (КАГ) выделялись группы пациентов с наличием и отсутствием значимого коронарного атеросклероза.

Новизна научных положений определяется тем, что впервые у пациентов с ОКС без подъема ST на фоне пароксизма фибрилляции предсердий выделены клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные параметры для прогнозирования значимого коронарного атеросклероза. Показано отсутствие негативного влияния фибрилляции предсердий на прогноз в данной группе пациентов.

Оценка практической значимости диссертации

Практическая значимость диссертационной работы, выполненной Метелевым И.С., заключается в том, что в ней выделены факторы, которые могут быть использованы для оценки вероятности наличия значимого коронарного атеросклероза у пациентов с ОКС без подъема ST, развившемся на фоне пароксизма фибрилляции предсердий. Этими факторами являются мужской пол, перенесенный инфаркт миокарда, хроническая болезнь почек, уровень липопротеидов высокой плотности, индекс левого предсердия, наличие нарушений локальной сократимости миокарда и систолической дисфункции левого желудочка, перерасчет баллов по шкале GRACE после восстановления синусного ритма. Также автором был предложен ряд ЭКГ критериев, прогнозирующих значимое поражение коронарных артерий у пациентов с фибрилляцией предсердий до и после восстановления синусного ритма. Это особенно актуально для первичных сосудистых центров, где не выполняется коронарная ангиография и ежедневно возникает необходимость принятия взвешенного решения о сроках медицинской эвакуации в региональный сосудистый центр.

Следует подчеркнуть, что все сформулированные автором практические рекомендации достаточно просты, понятны и могут применяться в повседневной клинической работе.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность, публикации автора

Диссертация представляет собой рукопись на русском языке объемом 179 машинописных страниц и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главе, посвященной результатам собственного исследования, и заключения, включившего обсуждение, выводы и практические рекомендации. Список цитируемой литературы содержит 145 источников, из которых 8 отечественных, 137 зарубежных. Работа иллюстрирована 62 таблицами, 1 рисунком. Имеются выписки из историй болезни реальных пациентов.

Анализ обзора литературных источников по изучаемому вопросу свидетельствует о глубоком понимании диссертантом существа проблемы и логично подводит к обоснованию цели и задач исследования. Достаточно подробно представлен изучаемый материал и примененные методы обследования пациентов. Выводы работы сформулированы ясно, отличаются конкретностью и емкостью.

Таким образом, диссертационная работа Метелева И.С. является завершённым исследованием, выполненным на актуальную тему. Выводы работы вытекают из поставленных задач и полностью соответствуют представленному фактическому материалу. Публикации автора с достаточной полнотой отражают все основные положения диссертации. Автореферат соответствует рукописному тексту диссертации по всем разделам работы.

Существенных замечаний при анализе диссертации не возникло. Считаю лишь необходимым задать автору несколько вопросов для уточнения некоторых положений работы:

1. По результатам исследования «нетипичный» болевой синдром и отсутствие повышения уровня сердечного тропонина чаще наблюдались у пациентов с фибрилляцией предсердий. В работе представлена оценка центральной гемодинамики, что исключает аорталгию, но недостаточно полно описаны внутрисердечные структуры, а именно такие важные находки, как добавочные хорды миокарда левого желудочка. Именно их тракция субэндокардиального слоя посредством влияния на формирование тока фазы медленной реполяризации может вносить вклад в формирование депрессии сегмента ST с горизонтальностью хода. В связи с этим возникает вопрос, а какому проценту больных с пароксизмом фибрилляции предсердий и входящим диагнозом ОКС был снят диагноз ИБС?

2. Имеет ли смысл делать заключение по значимости различий в частоте ишемического инсульта в группе больных с поражением коронарных артерий и пароксизмом фибрилляции предсердий, тогда как в других группах таковых просто не было?

Заключение

Выполненная Метелевым И.С. диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, связанной с оценкой прогностических показателей у пациентов с пароксизмом фибрилляции предсердий, на фоне которого диагностируется острый коронарный синдром без подъема ST, что имеет существенное значение для кардиологии, и соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакциях от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор

достоин присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Официальный оппонент, зав. отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации,

доктор медицинских наук,

профессор



Чапурных Александр Васильевич

«17» мая 2018 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 15,

телефон: +7(495)530-01-11, e-mail: glavcch@cch.pmc.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.В. Чапурных заверяю:

Первый заместитель главного врача
ЦКБП УДП РФ



И.А.Чакмазов