

## Сведения о результатах публичной защиты

Ткаченко Вячеслава Вячеславовича по диссертации на тему: «Фенотипы коронарного повреждения при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST у мужчин молодого возраста: госпитальный этап и отдаленный прогноз» по специальности 3.1.20. Кардиология на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

### Решение диссертационного совета 21.2.052.02

На заседании 19 декабря 2023 года диссертационный совет принял решение присудить Ткаченко В.В. ученую степень кандидата медицинских наук.

На заседании присутствовали члены диссертационного совета:

1. Хлынова Ольга Витальевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор (председатель совета);
2. Минаева Наталия Витальевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор (зам. председателя совета);
3. Карпунина Наталья Сергеевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент (ученый секретарь);
4. Аверьянова Наталья Ивановна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
5. Владимирский Владимир Евгеньевич (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент;
6. Козиолова Наталья Андреевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
7. Орехова Екатерина Николаевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент;
8. Репецкая Марина Николаевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
9. Соловьев Олег Владимирович (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
10. Софронова Людмила Васильевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;

11. Сыромятникова Людмила Илариевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент;
12. Фурман Евгений Григорьевич (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
13. Ховаева Ярослава Борисовна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор.

**По диссертации принято следующее заключение:**

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

*разработан и научно обоснован* комплексный подход к обследованию и лечению мужчин молодого возраста с инфарктом миокарда и ангиографическим феноменом замедленного коронарного кровотока с включением лабораторных маркеров андрогенодефицита, опросника для выявления депрессии на госпитальном этапе,

*предложена* оригинальная научная гипотеза, согласно которой мужчины молодого возраста при развитии инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ имеют разные клинико-лабораторные параметры и фенотипы коронарного повреждения, что может быть обусловлено различиями в профилях предрасполагающих факторов, и эти отклонения могут оказывать влияние на формирование неблагоприятного прогноза в течение первых 12 месяцев после индексного события,

*доказано* участие андрогенодефицита и депрессии в формировании изучаемых фенотипов коронарного повреждения при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста за счет негативного влияния на уровень липопротеидов низкой плотности и маркеры субклинического воспаления,

*введены* новые сведения, касающиеся частоты встречаемости феномена замедленного коронарного кровотока у мужчин молодого возраста при инфаркте миокарда, их медико-демографической и клинической характеристики в сравнении с мужчинами того же возраста и классическим инфарктом миокарда,

## **Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

*доказано* существование отличий, характеризующих пациентов с инфарктом миокарда, обусловленным классическим атеротромбозом и феноменом замедленного коронарного кровотока на госпитальном этапе, в том числе, за счет высокой распространенности андрогенодефицита, обосновывающее существенную разницу в течение госпитального этапа и исходах однолетнего наблюдения между ними,

*применительно к проблематике* диссертации результативно использован комплекс современных методов исследования: клинических, диагностических (включая оценку андрогенного статуса и уровня кортизола), ангиографических, статистических,

*изложены* закономерности, позволяющие сделать вывод о частоте встречаемости феномена замедленного коронарного кровотока при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста, факторах риска, ассоциированных с развитием этого фенотипа коронарного повреждения, предикторах повторного события в течение первого года с учетом андрогенной функции,

*раскрыта* взаимосвязь между атерогенными липидными фракциями и показателями активности субклинического воспаления при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста, что может объяснить повторную дестабилизацию атеросклеротической бляшки в однолетней перспективе,

*изучена* в однолетнем проспективном исследовании динамика клинического, лабораторно-инструментального статусов мужчин молодого возраста, перенесших инфаркт миокарда с различными ангиографическими феноменами, с анализом возможных причин недостижения целевых параметров липидного обмена и гемодинамики.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что**

*разработана и внедрена* в практическую деятельность кардиологических отделений ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть №1», ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н.Гринберга» г.Перми методика дополнительной оценки факторов риска у пациентов с инфарктом миокарда и различными фенотипами коронарного повреждения, включая опросник по

депрессии и лабораторные маркеры андрогенной дисфункции, при этом показана невысокая ценность анкетного метода оценки эректильной дисфункции; результаты включены в программы выпускающих кафедр поликлинической терапии, госпитальной терапии и кардиологии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера,

*определены* перспективы практического использования результатов диссертационного исследования в повседневной деятельности врачей отделений кардиологии, острого коронарного синдрома, а также кардиологов и эндокринологов амбулаторного звена,

*представлен* способ прогнозирования повторного инфаркта миокарда у мужчин молодого возраста с учетом андрогенной функции, согласно которому его риск возрастает при снижении уровня кортизола, увеличении значений нейтрофильно-лимфоцитарного индекса и количества пораженных артерий у мужчин без андрогенодефицита; у мужчин со сниженным уровнем тестостерона риск увеличивается при снижении значения фракции выброса, увеличении значений и нейтрофильно-лимфоцитарного индекса и липопротеидов низкой плотности.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила, что**

*результаты* получены на сертифицированном оборудовании и легко воспроизводимы в различных условиях,

*теория* согласуется с опубликованными по теме диссертации данными,

*идея* базируется на анализе результатов достаточного количества клинических наблюдений, объем которых составил 99 человек с инфарктом миокарда, у которых выполнена оценка изучаемых переменных на госпитальном этапе и в течение однолетнего периода после перенесенного события, а также на аналитическом обобщении передового клинического опыта в области лечения и прогнозирования неблагоприятных исходов при инфаркте миокарда,

*использовано* сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике,

*установлено* качественное совпадение собственных результатов с данными других исследователей о высокой частоте встречаемости гипотестостеронемии и депрессии у мужчин молодого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

через год доли достигших целевого АД составили 54,4% и 48,3% целевого уровня ЛПНП – 59,6% и 27,6%, целевой ЧСС – 3,5% и 0% в группах пациентов с ФЗКК и атеротромбозом соответственно, что также согласуется с ранее опубликованными данными,

*использованы* современные методы сбора и обработки исходной информации, накопление данных и статистическую обработку выполняли на персональном компьютере с использованием встроенного пакета анализа табличного процессора Excel® 365, пакета Statistica 6.0, отдельные расчёты проводили с помощью статистической программы MedCalc® (© MedCalc Software, 1993-2014).

**Личный вклад соискателя** состоит в его непосредственном участии во всех этапах исследовательского процесса: в разработке дизайна, планировании, организации исследования, проведении клинического обследования больных, всех коронароангиографий, ЧКВ с установкой стента, статистической обработке полученных данных и интерпретации результатов, подготовке публикаций, а также написания диссертации и автореферата.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель Ткаченко В.В. ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы и привел собственную аргументацию. В отношении вопроса о том, что по мнению соискателя играет более негативную роль в развитии ишемической болезни сердца, низкий или высокий уровень андрогенов, соискатель ответил, что результаты его диссертационного исследования подтверждают негативную роль гипотестостеронемии у молодых мужчин, а по литературным данным до настоящего времени не сформировано однозначного взгляда на этот вопрос. Еще во Фрамингемском исследовании была отмечена связь гипогонадизма с болезнями сердца, ожирением и диабетом, в то же время, есть небольшие по объему наблюдения, в которых такая ассоциация не подтверждается. Андрогены способны с помощью генных и негенных сигналов влиять на клетки-предшественницы эндотелия, обеспечивающие его регенерацию и функционирование. С другой стороны, положительное действие тестостерона проявляется только при обсуждении физиологических доз, сверхдозы, наоборот, снижают уровень ЛПВП, ведут к гипертрофии миокарда, утолщению комплекса

интима-медиа и сердечной недостаточности. Существует также ряд ограничений, связанных с методами определения уровня тестостерона, его свободной фракции, а также понятием «референсных значений» для мужчин молодого возраста. Вопросы кардиобезопасности заместительной терапии андрогенами тоже все еще остаются до конца не выясненными.

На заседании 19.12.2023 г. диссертационный совет принял следующее – за решение актуальной научной задачи кардиологии – изучение факторов риска и особенностей течения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ, обусловленного разными фенотипами коронарного повреждения у мужчин молодого возраста, и оценка однолетнего прогноза с выявлением потенциально устранимых факторов риска повторных неблагоприятных событий, что соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, присудить Ткаченко Вячеславу Вячеславовичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 13 человек, участвовавших в заседании, из них 8 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология, из 16 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 13, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель  
диссертационного совета

Ученый секретарь  
диссертационного совета

19.12.2023 г.



Хлынова Ольга Витальевна

Карпунина Наталья Сергеевна