

УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Рязанский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор _____ Калинин Р. Е.

«дв» _____ 2021 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация «Особенности ведения и прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию» выполнена на кафедре поликлинической терапии и профилактической медицины.

В период подготовки диссертации соискатель Паршикова Елена Николаевна была прикреплена к кафедре поликлинической терапии и профилактической медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без освоения программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

В 1996 году окончила Московскую медицинскую академию имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело».

Справка об обучении № 1733 выдана в 2020 году федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени

академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: Филиппов Евгений Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра поликлинической терапии и профилактической медицины, заведующий кафедрой.

По итогам обсуждения диссертации принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования

Несмотря на значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, все еще остаются вопросы, связанные с ведением пациентов с острым коронарным синдром и, в частности, с инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST.

В Российской Федерации проводился и проводится целый ряд исследований и регистров, посвященных оценке частоты, выживаемости, качеству диагностики и лечения ИМ. Так, по данным регистра РЕКОРД-3, в 2015 году частота диагнозов ИМ составила 131 000, в то время как диагнозов острый коронарный синдром (ОКС) – в 2 раза больше – 240 000. Следует отметить, что достоинством этого исследования является то, что в него включались и ИМ, произошедшие уже во время госпитализации пациента в стационар по поводу другого заболевания.

Данные Росстата и статистического ежегодника Российской Федерации также демонстрируют постепенное снижение заболеваемости и смертности от ИМ, которое, однако, является незначительным.

В последние несколько десятилетий организация помощи пациентам с ОКС кардинально изменилась. Стандартом оказания медицинской помощи при ИМпST стала реперфузионная терапия: фармакоинвазивный подход, первичное чрескожное коронарное вмешательство или тромболитическая терапия.

Создание системы медицинской помощи пациентам с ИМ, иначе говоря, «инфарктной» сети, позволяет снизить летальность от него до 4-7%. Однако, существует целый ряд других важных моментов, которые способны «затормозить» ее положительную динамику. Это особенности транспортировки пациента, возможность передачи ЭКГ в экспертный (дистанционный) центр, достаточная квалификация медицинского персонала на всех этапах оказания медицинской помощи, современное оборудование и т.д. Кроме этих факторов, важным еще является и оценка состояния пациента, его возраст, наличие/отсутствие факторов риска, а также сопутствующая патология, которая может значительно отягощать течение ИМ. Панель традиционных факторов риска также может оказывать значимое влияние и делать существенный вклад в неблагоприятные исходы у пациентов с ИМпST.

Основные исследования, посвященные смертности и летальности от ИМпST, были проведены на рубеже 2010-х годов. С тех пор ситуация значительно изменилась, благодаря внедрению новых технологий, лекарственных препаратов, маршрутизации пациентов. Однако, в ряде регионов Российской Федерации летальность и смертность от ИМпST остается все еще достаточно высокой. Для этого, вероятно, имеется целый ряд причин, заключающийся в нестандартизированных подходах к ведению пациентов в различных медицинских организациях, неоправданном отказе от проведения реперфузионной терапии, скорости доставки пациента на специализированные койки и т.д. Различные социально-экономические и географические условия также могут менять подходы к ведению пациентов.

Учитывая все это, необходимо изучение стратегий ведения пациентов с ИМпST, а также факторов, способствующих отказу от любой реперфузионной стратегии в регионе с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста, с созданной «инфарктной» сетью и возможностью проведения чрезкожных коронарных вмешательств, а также оценка смертности от данного заболевания и факторов на нее влияющих с целью разработки мероприятий, направленных на устранение недостатков медицинской помощи, которые существуют на сегодняшний день.

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации

Автором лично проанализированы современные литературные источники по изучаемой проблеме. С участием автора сформулирована тема исследования, определены цели и задачи, разработаны методы его проведения, составлена первичная документация.

Лично автором организовано и осуществлено получение первичной информации по исследованию с дальнейшим перенесением в базу данных с последующим статистическим расчетом и анализом результатов. Проанализированы данные медицинских карт стационарного больного и медицинских карт амбулаторного больного (в случае необходимости). Кроме того, автором произведен сбор конечных точек, сформулированы выводы и определены практические рекомендации.

Объем и характер заимствованных фрагментов текста диссертации позволяют считать их законными цитатами.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Достоверность результатов проведенного исследования опирается на тщательное изучение и глубокий анализ материала, а также статистическую обработку результатов с использованием как стандартных методик современной медицинской статистики, так и регрессионного анализа. Выводы и практические рекомендации базируются на результатах, которые были получены в ходе исследования. Во время работы анализу был подвергнут достаточный объем отечественной и зарубежной литературы.

Диссертационная работа выполнена на современном научном уровне с использованием статистических методов. Признак считался нормальным, если удовлетворял критерию Шапиро-Уилкса (уровень статистической значимости $p > 0,05$) и критерию Колмогорова-Смирнова (уровень статистической значимости $p > 0,2$). Признаки с нормальным распределением описывались как среднее значение и стандартное квадратическое отклонение, а результаты с распределением, отличающимся от нормального, в виде медианы и интерквартильного размаха. При условии нормального распределения

переменных внутри групп, равенстве дисперсий распределения признака в группах, использовали t-критерий Стьюдента для зависимых и независимых выборок при оценке различий между группами. Если дисперсии распределения признака в группах были неравны, то применяли модифицированный t-критерий Стьюдента.

Для сравнения трех и более несвязанных групп, при равенстве дисперсий и условии нормального распределения признака применялся однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). В случае ненормального распределения признака и/или при неравенстве дисперсий признака в группах - метод Краскела-Уоллиса. При достижении статистически значимых различий ($p < 0,05$), проводили апостериорные сравнения групп. С целью сравнения исследуемых групп с нормальным распределением применялся t-критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони. Для сравнения исследуемых групп, с распределением отличным от нормального, использовалось парное сравнение с применением критерия Манна-Уитни.

Корреляционный анализ между исследуемыми показателями, проводили с применением критерия ранговой корреляции Спирмена (r) с визуальным контролем диаграмм рассеяния и исключением выбросов. Считали корреляцию слабой при $|r| \leq 0,25$; корреляцию умеренной при $0,25 < |r| < 0,75$; корреляцию сильной при $|r| \geq 0,75$

Научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном количестве экспериментальных исследований со статистической обработкой результатов с помощью программ Microsoft Excel 2010, Statsoft Statistica 13.0.

Достоверность первичных материалов подтверждена их экспертной оценкой и не вызывает сомнений. Научные положения, полученные выводы и практические рекомендации обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

Новизна результатов проведенных исследований

Впервые выявлены предикторы отказа от реперфузионной терапии у пациентов с ИМпСТ. Показано, что наличие хронической сердечной

недостаточности и хронической болезни почек ограничивало использование тромболитической и другой терапии у данной группы пациентов.

Установлены предикторы смерти от всех причин у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионную терапию. Их наличие у пациентов должно расцениваться как маркер неблагоприятного исхода. К ним относятся значительное повышение маркеров некроза миокарда и наличие хронической сердечной недостаточности.

Впервые оценена эффективность различных реперфузионных стратегий у пациентов с ИМпСТ на фоне внедрения современных технологий оказания медицинской помощи. Выявлено, что наиболее эффективной стратегией ведения таких пациентов для небольшого региона с высоким уровнем населения старше трудоспособного возраста является фармакоинвазивный подход.

Практическая значимость результатов проведенных исследований

Исследование позволило проследить летальность и смертность от всех причин у пациентов с ИМпСТ в настоящих социально-экономических условиях на фоне использования современных методов лечения. При этом оценена летальность в зависимости от типа реперфузионной терапии. Выявлены предикторы неблагоприятных исходов у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионную терапию. Также выявлены предикторы отказа от тромболитической терапии и в целом от реперфузионной терапии, что имеет важное практическое значение, поскольку требует коррекции программы снижения смертности от болезней системы кровообращения и программ обучения кардиологов, терапевтов и врачей общей практики. Кроме того, необходима дополнительная оценка эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, перенесенным ИМпСТ.

Ценность научных работ соискателя

Ценность научных работ заключается в установлении предикторов непроведения реперфузионной терапии у пациентов с ИМпСТ. Установлены предикторы смерти от всех причин у пациентов с ИМпСТ, не получивших

реперфузионную терапию. Их наличие у пациентов должно расцениваться как маркер неблагоприятного исхода. К ним относятся значительное повышение маркеров некроза миокарда и наличие хронической сердечной недостаточности. Оценена эффективность различных реперфузионных стратегий у пациентов с ИМпСТ на фоне внедрения современных технологий оказания медицинской помощи. Выявлено, что наиболее эффективной стратегией ведения таких пациентов для небольшого региона с высоким уровнем населения старше трудоспособного возраста является фармакоинвазивный подход.

Полученные данные расширяют представление о риске смерти и факторах, ассоциированных с ней у пациентов с ИМпСТ, не получивших реперфузионную терапию.

Специальность, которой соответствует диссертация

Диссертация посвящена изучению предикторам смерти от всех причин у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию и соответствует паспорту специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По материалам диссертации опубликовано 4 печатных работы, полно отражающих основные положения диссертации, в том числе 2 статьи в журналах перечня ВАК при Минобрнауки России, 1 статья в издании, входящем в цитатно-аналитическую базу Scopus.

1. Колосова В.В., Мосейчук К.А., Паршикова Е.Н., Пыко А.А., Урясьев О.М., Филиппов Е.В. Дефекты оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, не подвергшимся реперфузионной терапии // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020. Т. 8, №4. С. 531-540.

2. Паршикова Е.Н., Филиппов Е.В. Смертность от всех причин у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в зависимости от типа реперфузионной терапии (данные Рязанской области, 2018-2020 гг.) //

Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2020. - Т. 28, № 4. - С. 479-487.

3. Parshikova E.N. Factors Associated with Refusal of Reperfusion Therapy in Stemi patients // Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. Vol. 14, No. 4. Oct – Dec 2020. P. 1604-1609.

Диссертация «Особенности ведения и прогноз у пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST, не получивших реперфузионную терапию» Паршиковой Елены Николаевны рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.

Заключение принято на заседании кафедр поликлинической терапии и профилактической медицины; госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы; факультетской терапии с курсом терапии ФДПО; фтизиатрии с курсом лучевой диагностики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Присутствовало на заседании 10 человек профессорско-преподавательского состава. Результаты голосования: «за» - 10 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет (протокол № 1 от 28 декабря 2020 г.).

Председатель межкафедрального совещания,
заведующий кафедрой факультетской терапии
с курсом терапии ФДПО, д.м.н., профессор

Урясьев Олег Михайлович

Подпись профессора Урясьев О.М. заверяю:
проректор по научной работе и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор



Сучков Игорь Александрович