

## **Отзыв**

**Официального оппонента, профессора, доктора медицинских наук (14.01.05 – «Кардиология») Глезер Марии Генриховны на диссертационную работу Осокиной Анны Константиновны на тему «Дистанционное наблюдение за пациентами со стабильной стенокардией, перенесшими коронарное стентирование», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология».**

### **Актуальность темы**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается ведущей причиной ухудшения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности среди взрослого населения. Наряду с оптимальной медикаментозной терапией расширяются и хирургические, в том числе и эндоваскулярные подходы к лечению. Несмотря на все применяемые подходы эти пациенты остаются в группе очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и требуют динамического наблюдения, коррекции терапии. Все большее внимание уделяется дистанционным методам наблюдения, которым придается особое значение для территорий, удаленных от районных и областных центров, при нехватке квалифицированных специалистов или для маломобильных пациентов. Таким образом с развитием дистанционного наблюдения возможно увеличение охвата специализированной помощью больных, помощь другим медицинским работникам (врачам терапевтам, врачам общей практики, фельдшерам и прочим) в оказании помощи пациентам и в ряде случаев позволяет принять более быстрое решение о необходимости срочной госпитализации пациента. Важность рассматриваемого вопроса подчеркивает и выход Приказа Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", зарегистрированного в Минюсте России 09.01.2018 N 49577. Имеются

данные о том, что такого типа дистанционное наблюдение и консультирование хорошо зарекомендовало при лечении пациентов с артериальной гипертонией, однако не использовалось ранее для пациентов с ИБС.

В связи с этим актуальность диссертационной работы Анны Константиновны Осокиной не вызывает сомнений.

### **Научная новизна и практическая значимость**

Автором впервые использована новая технология дистанционного наблюдения за пациентами с хронической ИБС, перенесшими стентирование коронарных артерий и проведен сравнительный анализ с активным наблюдением и стандартным ведением в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

Впервые в зависимости от типа наблюдения проанализирована частота клинических и ангиографических неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение года после эндоваскулярного вмешательства у пациентов с хронической ИБС.

Доказана возможность проведения дистанционного наблюдения и его эффективность, в частности в отношении увеличения приверженности к терапии, контроля модифицируемых факторов риска, снижения прогрессирования коронарного атеросклероза, которое не только не уступает, но и превосходит активное очное наблюдение.

Примененный в исследовании алгоритм дистанционного наблюдения кардиологом пациентов после чрескожных вмешательств подтвердил эффективность в отношении контроля факторов риска, повышения приверженности пациентов к лечению, снижения вероятности прогрессирования коронарного атеросклероза.

Получено 2 патента на изобретения

## **Общая характеристика работы**

Диссертация Осокиной Анны Константиновны выполнена по специальности 14.01.05 - «Кардиология», и полностью соответствует этой дисциплине.

Работа написана в традиционном стиле, изложена на 149 страницах текста, иллюстрирована 23 таблицами и 8 рисунками, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, результатов собственного исследования и их обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Во введении автор четко и структурированно излагает актуальность выбранной темы научного исследования. Цель диссертационного исследования определена ясно, задачи конкретны и полностью соответствуют цели исследования.

Первая глава представляет собой обзор литературы, который изложен на 40 страницах машинописного текста. В обзоре подробно представлены данные о неблагоприятных сердечно-сосудистых событиях, возникающих у пациентов после проведения коронарного стентирования, вторичной профилактики у больных, перенесших эндоваскулярное лечение, большое значение уделено приверженности к медикаментозной терапии, а также дистанционному наблюдению за болезнями сердечно-сосудистой системы. Несмотря на большой объем, читается легко, хорошо вводит в проблему, так как написан четко, продуманно, демонстрирует хорошее владение автором данной тематикой и знанием литературных данных по теме диссертационной работы.

Во второй главе автор подробно описывает критерии включения и исключения пациентов в исследование, что позволило Осокиной А.К. сформировать адекватную для дальнейшей обработки базу данных. Анализ

проводился в 3 группах пациентов: 1 пациенты наблюдавшиеся активно кардиологом – координатором исследования, 2 группа – группа дистанционного наблюдения и 3-я группа – наблюдение в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

Автор приводит клиническую характеристику включенных пациентов, оценивает факторы риска, сопутствующие заболевания, анамнестические данные и ангиографическую тяжесть поражения коронарных артерий. Приведенные данные свидетельствуют об однородности этих групп, что позволяет сравнивать их между собой и обеспечивает корректность полученных выводов. Подробно описаны материалы и методы исследования.

Применявшиеся методики статистического анализа современны, вполне адекватны и не вызывают сомнения в правильности полученных результатов.

В главе «Результаты» автор приводит данные, полученные в ходе обследования 276 пациентов после планового коронарного стентирования с использованием стентов 2 поколения. Представлены клинические и ангиографические события, произошедшие у пациентов в течение 12 месяцев после коронарного стентирования.

Показано, что повторное возникновение ишемии миокарда после коронарного стентирования у пациентов со стабильной стенокардией зависит от формы наблюдения и составляет 19,8% в первой группе – активное очное наблюдение в НМИЦ Кардиология, 9,5% во второй – дистанционное наблюдение и 34,1% в третьей – стандартное наблюдение в поликлинике по месту жительства. Различия между группами были статистически значимыми  $p < 0,01$ . У пациентов, находящихся под непосредственным, либо дистанционным наблюдением кардиолога болевой синдром и рецидив ишемии миокарда после коронарного стентирования отмечается достоверно реже, чем у пациентов, находящихся под наблюдением в амбулаторно-



поликлиническом звене и при дистанционном - ниже, чем при очном наблюдении

У пациентов отмечены различия и в прогрессировании атеросклеротического процесса в зависимости от типа динамического наблюдения.

У пациентов, находящихся под непосредственным либо дистанционным наблюдением кардиолога после планового коронарного стентирования, прогрессирование коронарного атеросклероза в течение 12 месяцев после вмешательства по данным повторной КАГ отмечается реже (примерно в 10% случаев) в сравнении с группой больных, не находящихся под наблюдением кардиолога (22% случаев).

Далее автор проводит подробный анализ лабораторных показателей в различные сроки наблюдения, которые так или иначе могли оказать влияние или обуславливать прогрессирование атеросклеротического процесса. У пациентов групп 1 и 2 в ходе наблюдения отмечено значимое снижение в крови уровней общего ХС и ХС ЛНП, начиная с 1-го месяца после эндоваскулярного лечения, сохранявшееся вплоть до 12-го месяца наблюдения включительно. Эти группы пациентов достигли в среднем 2,10 [1,71;2,62] ммоль/л и 1,72 [1,60;2,11] ммоль/л соответственно. В группе 3 статистически значимых изменений общего ХС и ХС ЛНП через 12 месяцев в сравнении с исходным уровнем отмечено не было, оставаясь выше целевых значений - 2,3 [1,5;2,7] ммоль/л. Существенных изменений в уровне СРБ, лейкоцитов крови, тромбоцитов, глюкозы, креатинина, трансаминаз не отмечено.

Особый интерес представляет анализ приверженности пациентов к принимаемой медикаментозной терапии и ее изменения в зависимости от типа наблюдения. Пациенты, находящиеся под активным наблюдением кардиолога в течение 12 месяцев после коронарного стентирования, демонстрируют большую приверженность к приему медикаментозной терапии, достигают более низкого уровня холестерина ЛНП в сравнении с

пациентами, не находящимися под активным наблюдением кардиолога. Важно, что при активном в том числе и дистанционном наблюдении происходит коррекция и других значимых факторов риска, таких как уровень артериального давления и отказ от курения.

Через год наблюдения в группах 1 и 2 значительно уменьшилось количество пациентов с низкой приверженностью к терапии и увеличилось количество пациентов с высокой приверженностью. У пациентов группы 3 приверженность к приему назначенной терапии значительно не изменилась через 12 месяцев наблюдения.

В группах 1 и 2 количество пациентов, нарушающих предписанный режим приема статинов, было значительно меньше, чем в группе 3.

В главе «Обсуждение» кратко, логично изложены основные полученные результаты, которые подробно анализируются автором, проводится их сопоставление с имеющимися литературными данными.

Выводы и практические рекомендации конкретны, логично вытекают из результатов проведенного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам.

Библиография содержит 284 литературных источника, из которых 63 – отечественных и 221 – зарубежных. По теме диссертации опубликовано 32 печатные работы, из них 6 статей в журналах, рекомендованных ВАК. Автореферат и представленные публикации полностью отражают основные положения диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний по выполненному диссертационному исследованию нет. В основном они носят редакционный характер. Так, например, избыточный объем обзора литературы мог быть уменьшен за счет удаления описания Шкал для оценки приверженности к терапии, тем более что описанные шкалы кроме шкалы Мориски Грина в данной работе не использовались, не следовало бы описывать и известные механизмы

действия антиагрегантов. Однако эти замечания нисколько не умаляют значимость работы.

Вопросы к обсуждению:

Почему выбран целевой уровень для ЛПНП 1,8 ммоль/л?

Чем можно объяснить высокую частоту использования низких, несоответствующих рекомендациям доз статинов у пациентов, находящихся на активном наблюдении, отсутствие титрации доз или добавления других нестатиновых гиполипидемических препаратов.

Какие из проводимых лабораторных исследований можно рекомендовать и какие Вы полагаете избыточными я к проведению при внедрении алгоритма дистанционного наблюдения пациентов с ИБС, подвергнутых чрезкожной ангиопластики, как часто их следует контролировать?

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Осокиной Анны Константиновны на тему «Дистанционное наблюдение за пациентами со стабильной стенокардией, перенесшими коронарное стентирование», выполненная под руководством доктора медицинских наук Проваторова Сергея Ильича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология», является завершенной научно-квалификационной работой, которая содержит новое научно-обоснованное решение задачи по обеспечению дистанционного мониторинга состояния здоровья и консультирования, пациентов с ИБС перенесших чрезкожное вмешательство, имеющей важное значение для кардиологии (14.01.05).

По научной новизне и практической значимости результатов исследования диссертационная работа Осокиной Анны Константиновны соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых

степеней», утвержденного постановлением Правительства России от 24.09.2013 №842, с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017, №1024 от 28.08.2017, № 1093 от 10.11.2017, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Осокина Анна Константиновна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Официальный оппонент

Профессор кафедры кардиологии,  
функциональной и ультразвуковой диагностики

Института клинической медицины

имени Н.В. Склифосовского

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский университет),

профессор, д.м.н.

Глезер М.Г.

(шифр специальности 14.01.05)

Подпись профессора Глезер М.Г. удостоверяю

Ученый секретарь совета ФГАОУ ВО

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава

России

(Сеченовский

университет)

Воскресенская О.Н.

Дата: « 16 » *августа* 2021г.



Индекс, почтовый адрес места работы: Россия, 119992, Москва, ул. Б. Пироговская, д. 6, стр. 1; телефон, e-mail: 8 (499) 248-78-18, PrevIntensCardiology@yandex.ru