

## **ОТЗЫВ**

### **официального оппонента**

**о научно-практической ценности диссертации Табарова Аъзама Исуфовича на тему : «Особенности структуры осложнений и летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда жителей Республики Таджикистан», представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.КOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04. – Внутренние болезни**

**Актуальность исследования.** Несмотря на значительные достижения в области здравоохранения и в кардиологии, в частности: профилактические мероприятия и контроль факторов риска развития, ранняя диагностика и своевременное как неотложное, так и плановое проведение чрескожных коронарных вмешательств и т.д. ишемическая болезнь сердца, возглавляемая её острым проявлением – инфарктом миокарда, неуклонно продолжает уносить жизни миллионов людей по всему миру – 12,8% случаев смертельных исходов. В Российской Федерации в 2019 смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения составила 36,8 случаев (Бойцов С.А., 2020). В этой связи мировым медицинским сообществом неустанно предпринимаются попытки установить причины развития фатальных осложнений инфаркта миокарда, их особенности среди различных слоёв населения и, что самое главное, разработать тактику, алгоритм и упредительные меры оказания помощи такой категории пациентов. Важное значение имеет раннее прогнозирование рисков осложнений с использованием, с одной стороны, новейших технологий в лабораторных и инструментальных методов исследования, с другой стороны, шкал расчёта вероятности их развития, таких как TIMI, PURSUIT, CADILLAC, GRACE, позволяющих еще на самых ранних этапах развития инфаркта миокарда определить уровень риска развития осложнений, с дальнейшим

определением своевременности и объёма предстоящих неотложных вмешательств. При этом имеются данные о недостаточной эффективности некоторых шкал в определении риска у отдельных категорий больных. Следует учитывать, что прогностическая значимость параметров, оценивающих вероятность развития различных осложнений, может различаться в зависимости от клинико-демографических, популяционных и возрастных характеристик пациента. В этой связи, поиск путей усовершенствования стратификации риска фатальных осложнений остаётся одной из важных задач современной кардиологии.

**Соответствие диссертации специальности и отрасли науки, по которой она представлена к защите.** Диссертационная работа Табарова Аъзама Исуюфовича на тему: «Особенности структуры осложнений и летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда жителей Республики Таджикистан», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по цели и задачам, объёму выполненных исследований соответствует отрасли науки 6Д110100 - Медицинские науки, специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

**Степень новизны, полученных в диссертации результатов и научных положений, выносимых на защиту.** В диссертационной работе впервые в Республике Таджикистан проведены исследования структуры госпитализированных больных ИБС, особенностей структуры и частоты осложнений, непосредственных причин летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики. Автором установлена основная структура осложнений и наиболее частые непосредственные причины неблагоприятных летальных исходов, таких как кардиогенный шок, внешний разрыв миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, фибрилляция желудочков и отек легких, а также изучена частота и структура развития первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в последние годы в Республике Таджикистан.

**Научные положения, выносимые на защиту** обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам, логическим обсуждением результатов, и

доложены на ежегодных научных конференциях ГОУ ИПО в СЗ РТ (2019, 2020, 2021 годы).

**Обоснование и достоверность выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации** не вызывают сомнения, отражают поставленные автором задачи, вытекают из большого материала комплексных исследований. Практические рекомендации изложены конкретно и внедрены в практику работы ГУ РКЦК, а также в учебный, научный и лечебный процессы кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПО в СЗ РТ. Объём использованного клинического материала, количество и качество проведённых исследований, характер статической обработки и оценка данных позволяют сделать заключение, что полученные результаты и выводы обоснованы и достоверны.

**Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию.**

**Публикация результатов диссертации в научной печати.** Всего по теме диссертации опубликовано 24 научных работы, из них 7 – в рецензируемых журналах из перечня ВАК Республики Таджикистан.

**Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК.** Диссертационная работа имеет традиционное построение, содержит введение, обзор литературы, главу материалы и методов исследования, четыре главы результатов собственных исследований, заключения и список литературы, состоящий из 255 источников (165 русских и 90 англоязычных). Работа иллюстрирована 7 рисунками и 22 таблицами.

**Во введении** автором четко определена актуальность работы, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** диссертации посвящена аналитическому обзору литературы и состоит из 46 страниц. В этой главе подробно обсуждены как различные факторы риска формирования ишемической болезни сердца, так и непосредственные триггеры и процессы, связанные с осложнениями во время формирования инфаркта миокарда, начиная с факторов внешней среды

обитания человека, таких как неионизирующее облучение, поведенческих факторов риска, так и факторы внутренней среды организма, начиная с генных мутаций, заканчивая факторами воспаления и тромбообразования, изученные рядом авторов в ходе крупных многоцентровых исследований, систематических обзоров и небольших исследований, требующих дальнейшего изучения. Проблема формирования осложнений инфаркта миокарда также рассмотрена сквозь призму практической кардиологии с применением различных шкал стратификации риска, в том числе GRACE, с целью разработки алгоритмов тактики ведения такой категории болезни с учетом климато-географических, гендерных, возрастных, особенностей в РТ.

**Вторая глава** «Материалы и методы исследования», состоящая из 2-х частей написана на 12 страницах. Объем исследования включал 6602 больных с инфарктом миокарда, из них 3314 (50,2%) мужчины и 3288 (49,8%) женщины, в возрасте от 33 до 87 лет (в среднем -  $56,4 \pm 6,0$  лет). В главе подробно представлены клинические, инструментальные и лабораторные методы исследования, а также описаны шкалы стратификации риска осложнений инфаркта миокарда.

**Третья глава** диссертационной работы, состоящая из 12 страниц посвящена анализу структуры госпитализаций больных с ишемической болезнью сердца в специализированных кардиологических стационаров республики, который показал, что на протяжении 5 лет (с 2015-2019гг.) общее числа госпитализированных больных в клинику в исследуемые годы, так и число госпитализированных больных с ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в целом держится на одинаковом уровне, этот процесс не отражает истинную заболеваемость населения ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, а скорее - возможность обеспеченности в стационарной помощи учреждений, при этом из общего количества госпитализаций в кардиологические стационары республики 53,4% больных составляли лица, страдающие ишемической болезнью сердца, а 15% - острым инфарктом миокарда. Анализ возрастной структуры больных госпитализированных в кардиологические центры в исследуемые годы показал преимущественную госпитализацию больных в возрастных

группах 41-65 лет, 65 лет и старше, то есть в трудоспособном и пенсионном возрасте при этом среди лиц трудоспособного возраста преобладали лица мужского пола, а в пенсионном возрасте - лица женского пола.

**Четвертая глава** посвящена описанию структуры осложнений у больных с острым инфарктом миокарда. Так наиболее частыми осложнениями были нарушения сердечного ритма и проводимости миокарда по типу экстрасистолий, фибрилляции предсердий и желудочков, кардиогенного шока, сердечной астмы и отёка лёгких. Нередко регистрировались тромбэмболические осложнения и асистолия. При этом высокий уровень тропонина I ( $>2.4$  ng/ml) наблюдался у 25,6%, а высокий риск неблагоприятных исходов по шкале GRACE - у 36,1% пациентов, с наибольшей прогностической ценностью сердечной недостаточности (в зависимости от функционального класса), хронической аневризмы левого желудочка, острой левожелудочковой недостаточности по Killip, возраста больных, снижении фракции выброса  $<45\%$  и в меньшей степени на развитие неблагоприятных исходов влияло увеличение ЧСС  $>85$  в 1 мин, удлинение интервала QT  $>450$  ms. Отдельно также были рассмотрены такие факторы как лейкоцитоз и нейтрофилёз (в 28,5%), увеличение СОЭ (15,9%), транзиторная гипергликемия (10,4%), гиперфибриногенемия (26,3%)

**Пятая глава** была посвящена непосредственным причинам летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах Республики Таджикистан.

Анализ состояний, которые предшествовали летальному исходу вследствие ИБС, инфаркта миокарда в исследуемые годы во всех исследуемых специализированных кардиологических стационарах республики показал, что наиболее частой причиной предшествующей летальному исходу были кардиогенный шок, тромбэмболия легочной артерии, внешний разрыв миокарда, фибрилляция желудочков, отек легких, мозговая кома. Реже наблюдались поперечные блокады сердца и первичная асистолия. При этом следует особо отметить тенденцию снижения ряда осложнений летальных исходов (например, кардиогенного шока) в Республиканском клиническом центре кардиологии в последние годы, что

объясняется автором более широким внедрением своевременной коронароангиографии и стентирования.

**В заключительной части** диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых сделаны вполне адекватные выводы и практические рекомендации. Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации статистическими обработаны и их достоверность не вызывает сомнения.

**Соответствие автореферата основным положениям диссертации.**

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями раздела 4 инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденного решением Президиума ВАК при Президента РТ от 28 июня 2017г., №3/1, с необходимым требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы.

**Замечания по диссертационной работе.**

Принципиальных замечаний по диссертации нет, вместе с тем, положительно оценивая диссертационное исследование, хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Каким прогностическим индексам в Вашем исследовании Вы давали предпочтение?
2. Как часто применялась тромболитическая терапия и какими препаратами?
3. Каким было максимальное время проведения ЧКВ и стентирования?

**Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Табарова Аъзама Исуфовича «Особенности структуры осложнений и летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда жителей Республики Таджикистан», представленная к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04. – Внутренние болезни является законченной научно-квалификационной работой, в которой решены важные задачи внутренних болезней, в частности, связанные со

своевременной диагностикой, профилактикой и лечением больных с осложнённым течением острого инфаркта миокарда.

Она выполнена на высоком методическом уровне, обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

#### **Официальный оппонент**

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации

**Максимов Н.И.**

Подпись д.м.н., профессора Максимова Н.И. удостоверяю



Документ перед общего отдела

О.А. Рычкова

Контактная информация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 426034 Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281.

Email: [nir@igina.unm.ru](mailto:nir@igina.unm.ru)