

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Князькової Ірини Іванівни на дисертаційну роботу Борхаленко Юлії Анатоліївни за темою: «Критерії ефективності коронарної реvascularизації та зміни якості життя у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.04 Харківського національного медичного університету на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальностями 14.01.11 - «Кардіологія».

Актуальність теми

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є найбільш актуальною медичною та соціально значущою проблемою сучасного суспільства. Незважаючи на досягнуті успіхи в профілактиці і лікуванні ІХС це захворювання, як і раніше, домінує в структурі захворюваності, інвалідизації, смертності працездатного населення, фінансових витрат на лікування та реабілітацію. Питання діагностики і лікування ІХС, а особливо її найбільш поширеної форми - стабільної стенокардії напруги, є предметом вивчення і обговорення медичною громадськістю. Однак вибір оптимальної тактики лікування є не менш важким завданням з урахуванням сучасних принципів доказової медицини і фармако-економічної складової.

Клінічний досвід свідчить, що при неефективності медикаментозної терапії більш радикальними методами лікування ІХС є коронарна ангіопластика із стентуванням та коронарне шунтування (КШ). У більшості випадків після адекватно виконаної операції КШ відбувається поліпшення клінічного стану хворих, про що свідчить зникнення або значне зменшення кількості і тривалості нападів стенокардії, збільшення толерантності до фізичного навантаження. Також збільшується виживаність і знижується ймовірність розвитку інфаркту міокарда. Однак, незважаючи на широке застосування в клініці операції КШ, все більш серйозну проблему представляє повернення стенока-

рдії у даній категорії пацієнтів у віддалені терміни після операції. Лікування таких хворих надає багато складностей у зв'язку з тим, що через деякий час після операції відбувається все більш значуще прогресування атеросклеротичного ураження нативного коронарного русла і шунтів, знижується скоротлива функція міокарда лівого шлуночка, а також збільшується вік пацієнтів.

У зв'язку з цим, виникає необхідність проведення порівняльного аналізу результатів лікування при множинному стентуванні і хірургічній реваскуляризації міокарда. Згідно результатам досліджень, присвячених вивченню якості життя, підтверджено тезу про те, що жоден з об'єктивних або інструментальних показників не дає всієї повноти інформації про пацієнта із стабільною стенокардією, яка є, в першу чергу, поняттям клінічним і повинна характеризуватися також з клінічних позицій. Серед методів оцінки результатів КШ окреме місце займає оцінка якості життя - інтегрального параметра стану здоров'я пацієнта. В даний час якість життя стає самостійним критерієм оцінки ефективності лікування, що доповнює результати клінічних даних. Таким чином, вивчення якості життя у хворих на ІХС є необхідним і надзвичайно важливим, як для оцінки результатів проведеного лікування, так і при виборі методу лікування. Отримані дані дозволять поліпшити відбір пацієнтів до кожного виду лікування, що визначає актуальність даного дисертаційного дослідження.

Особистий внесок здобувача у виконання роботи

Автор самостійно розробила мету та завдання дослідження, провела збір матеріалу, а саме безпосередньо проводила курацію всіх обстежених осіб, аналіз, статистичну обробку та узагальнення даних, сформулювала висновки та практичні рекомендації, що підтверджується матеріалами дисертації та публікацій по темі дисертації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність

Достовірність результатів і висновків дисертації Борхаленко Ю.А. визначається грамотно спланованим дизайном дослідження, характером та

об'ємом матеріалу, адекватністю методик, що використано в роботі. Результати проспективного дослідження і їх достовірність базуються на включені достатньої кількості спостережень - обстежено 242 хворих.

В роботі використані сучасні клінічні, лабораторні, інструментальні методи обстеження, а також опитувальники якості життя. Статистична обробка матеріалу проводилась з використанням методів, які є загальноновизнаним стандартом. У цілому, методи дослідження, що використані в дисертаційній роботі, адекватні до поставлених завдань. Наукові положення, що винесені автором на захист, ґрунтуються на результатах дослідження і аргументовані, висновки і практичні рекомендації послідовно відображають сформульовані завдання. Представлено аналіз отриманих автором результатів з даними вітчизняної і закордонної літератури. Опубліковані по темі дисертації роботи цілком відображають матеріал, приведений у розділах дисертації.

У роботі представлені дані про апробацію дисертації на міжнародних і вітчизняних наукових конгресах, з'їздах і конференціях, впровадження в практику установ охорони здоров'я.

Усе це підтверджує вірогідність положень, висновків і практичних рекомендацій, що випливають з дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів

Дисертаційна робота є першим в нашій країні дослідженням, присвяченим вивченню показників якості життя при двох методах реваскуляризації міокарду - коронарному стентуванні і АКШ у пацієнтів із стабільною ІХС..

У представленій роботі проведено зіставлення ангіографічних даних анатомії коронарних артерій при множинному їх ураженні у пацієнтів із стабільною ІХС в залежності від змін фракції викиду лівого шлуночка, оціненої за результатами ехокардіографії. На великому (242 хворих) клінічному матеріалі об'єктивно доведені особливості змін показників якості життя в реальній клінічній практиці до та після реваскуляризаційних втручань.

Уперше проведено зіставлення показників якості життя з клініко-функціональними даними пацієнтів до операції і продемонстровано критерії, що впливають на вибір методу реваскуляризації у пацієнтів з ІХС та збереженою фракцією викиду лівого шлуночка.

У представлений роботі проведено ретроспективне дослідження, що дозволяє оцінити клінічні результати, показники структурно-функціональних змін серця після АКШ у хворих на ІХС та збереженою фракцією викиду лівого шлуночка. Встановлено особливості клінічної картини, якість життя, толерантності до фізичного навантаження, параметрів діастолічної функції лівого шлуночка та рівнів мозкового натрійуретичного пептиду через рік після хірургічної реваскуляризації міокарда; виділені основні об'єктивні критерії ефективності АКШ в указаній когорті хворих.

Доведено, що найбільш відчутне покращення ЯЖ пацієнтів зі стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду ЛШ спостерігається протягом перших 6 місяців після операції АКШ і поєднується з усуненням або зменшенням ангінозного синдрому в переважній більшості пацієнтів після реваскуляризації міокарда.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дане дисертаційне дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри функціональної діагностики НМАПО імені П. Л. Шупика «Оцінка ризику рецидивуючого перебігу та розробка шляхів профілактики пароксизмальних тахіаритмій при тривалому спостереженні» (номер державної реєстрації 0114U002466) та науково-дослідної роботи відділу діагностики патології серця та магістральних судин ДУ «Інститут серця МОЗ України»: «Наукове обґрунтування критеріїв ефективності реваскуляризації міокарда у пацієнтів з ішемічною хворобою серця» (номер державної реєстрації 0116U008820).

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Зміст дисертаційної роботи Борхаленко Ю.А. в повному обсязі викладено в публікаціях, а саме 16 наукових працях, у тому числі 7 статтях у фахо-

вих виданнях України та 1 - у зарубіжних виданнях, 7 тез доповідей міжнародних і вітчизняних науково-практичних конгресів та конференцій. Отримано 1 державний патент України на корисну модель.

Розроблені автором теоретичні положення є підставою для **практичного застосування** результатів дослідження.

.Науково-практична цінність дисертації полягає в тому, що автором отримані дані, що дозволяють оптимізувати показання до вибору методу реваскуляризації міокарду при різних анатомічних особливостях ураження коронарного русла.

Запропоновано при виборі методу реваскуляризації міокарду у хворих із стабільною ІХС поряд з клініко-функціональними даними, особливостями ураження коронарних артерій, враховувати параметри якості життя.

В процесі динамічного спостереження визначення показників якості життя, толерантності до фізичного навантаження, діастолічної функції лівого шлуночка, вмісту у крові рівня мозкового натрійуретичного пептиду у хворих на ІХС зі збереженою систолічною функцією ЛШ дозволяє проводити оцінку ефективності лікувальної стратегії після хірургічної реваскуляризації міокарда.

Основні результати проведеного Борхаленко Ю.А. дослідження впроваджено в практику роботи консультативно-діагностичного поліклінічного відділення № 1 для дорослих ДУ «Інститут серця МОЗ України», відділення кардіології КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №8», КНП «Броварська БКЛ» та в навчальний процес кафедри функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика.

Оцінка змісту дисертації.

Дана дисертаційна робота є рукописом, побудованим згідно вимог Державного стандарту, обсягом 180 сторінок друкованого тексту (основний текст представлено на 156 сторінках). Робота ілюстрована 23 таблицями та 3 рисунками. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, характеристики контингентів обстежених та методів дослідження, 4 розділів власних

спостережень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Список використаних джерел складається із 159 посилань, з яких 137 латиницею.

Вступ є структурованим згідно чинних вимог, конкретно сформульовані актуальність, мета і завдання дослідження, об'єкт та предмет наукового пошуку, наукова новизна та практична значущість і інші підрозділи вступу. Зауваження до вступу відсутні.

Огляд літератури представляє сучасні погляди на проблеми, що вивчає дисертант, а саме: методам оцінювання якості життя при ішемічній хворобі серця, чинникам, що впливають на цей інтегральний показник, змінам якості життя після реваскуляризаційних втручань, визначених в клінічних дослідженнях, особливостям динаміки якості життя після аортокоронарного шунтування залежно від тривалості періоду спостереження. У фокусі уваги, також знаходяться питання оцінки якості життя в указаній когорті пацієнтів після коронарного стентування.

Другий розділ висвітлює дизайн роботи, характеризує групи обстежених та методи дослідження. Згідно наведеної інформації, на першому етапі дослідження проводилось вивчення клінічних характеристик і показників якості життя пацієнтів із стабільною ІХС в залежності від наявності систолічної дисфункції лівого шлуночка, відібраних для проведення реваскуляризації міокарда, а на другому етапі – детальне обстеження пацієнтів згідно протоколу роботи із стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка на фоні аортокоронарного шунтування або стентування вінцевих артерій протягом 1-річного спостереження. Представлена детальна характеристика контингенту обстежених і використані методики.

Третій розділ, в основному, присвячений аналізу особливостей клінічних характеристик і показників якості життя пацієнтів із стабільною ІХС в залежності від наявності систолічної дисфункції лівого шлуночка, відібраних для реваскуляризації міокарда. Встановлено, що в групі пацієнтів з ІХС і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка, підготовлених до реваскуляри-

зації міокарда більше було жінок, менша частота перенесеного раніше інфаркту міокарда і випадків повторного інфаркту, менша вираженість симптомів і ознак серцевої недостатності та дисфункції нирок, та частіше визначалась хвороба периферійних судин. При цьому автором не виявлено відмінностей відносно кількості уражених коронарних артерій і частоти виявлення гемодинамічно значущого ураження стовбура лівої вінцевої артерії за даними коронарографії у групах пацієнтів із стабільною ІХС з і без систолічної дисфункції лівого шлуночка. Аналіз особливостей змін інтегрального показника якості життя за даними трьох опитувальників (SF-36, MLHFQ і SAQ) дозволив встановити, що у пацієнтів з ІХС та систолічною дисфункцією лівого шлуночка спостерігалось значуще вищі показники задоволеності лікуванням та ставлення пацієнтів до хвороби. У пацієнтів зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка сумарний показник психічного здоров'я за даними опитувальника SF-36 був більш кращим.

В розділ ІV на підставі аналізу клініко-функціональних параметрів пацієнтів з ІХС та збереженою фракцією викиду лівого шлуночка, показників якості життя розроблено підходи до вибору методу реваскуляризації. Визначено, що у пацієнтів з ІХС і збереженою функцією лівого шлуночка, відібраних для АКШ були більш виражені прояви стенокардії та серцевої недостатності, частіша наявність ураження стовбура лівої коронарної артерії та багатосудинне ураження. Автором показано, що у пацієнтів з окремими анатомічними варіантами ураження коронарного русла (двосудинне ураження, в якому немає проксимального стенозу передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії, окремі варіантами трисудинного ураження) потенційний вплив на якість життя має ключове значення для вибору методу реваскуляризації.

Розділ У присвячений аналізу показників якості життя через 6 та 12 місяців після аортокоронарного шунтування. Доведено, що потреба у виконанні реваскуляризаційних втручань у пацієнтів із стабільною ІХС і збереженою функцією лівого шлуночка зумовлена зниженням показників якості жит-

тя, що насамперед є наслідком стенокардії та діастолічної серцевої недостатності. Автором показано, що покращення якості життя (за даними опитувальників MLHFQ, SF-36 і SAQ) було найбільш суттєвим у перші 6 місяців після операції АКШ і поєднувалося з усуненням або зменшенням ангінозного синдрому в переважній більшості реваскуляризованих пацієнтів. Встановлено, що об'єктивними критеріями ефективності АКШ у пацієнтів із стабільною ІХС, серцевою недостатністю і збереженою систолічною функцією ЛШ можуть бути дистанція 6-хвилинної ходьби, доплерехокардіографічні показники діастолічної функції лівого шлуночка та рівень мозкового натрійуретичного пептиду.

У шостому розділі представлені результати порівняння змін показників асоційованої зі станом здоров'я ЯЖ у пацієнтів із стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка упродовж 6 місяців після реваскуляризаційних втручань (хірургічної або ендоваскулярної реваскуляризації міокарда) та визначені факторів, від яких можуть залежати зміни якості життя. Показано, що реваскуляризаційні втручання (хірургічна або ендоваскулярна реваскуляризація міокарда) сприяють сприятливій динаміці якості життя за рахунок зменшення симптомів стенокардії напруги, покращення окремих доплерехокардіографічних показників діастолічної функції лівого шлуночка та функціонального стану пацієнтів у поєднанні зі зниженням рівня мозкового натрійуретичного пептиду

Аналіз і узагальнення отриманих результатів розміщені на 8 сторінках тексту.

Висновки відповідають поставленим завданням, виглядають добре обґрунтованими і супроводжуються доволі конкретними практичними рекомендаціями, які можуть бути впроваджені у реальну клінічну практику.

Автореферат даної дисертації є повністю відповідним до її змісту.

Вважаю, що дане дисертаційне дослідження має крім наукового медичного відчутне соціальне значення, оскільки розглядає питання оптимізації діагностики та лікувальних підходів до визначення якості життя після хірургі-

чної або ендоваскулярної реваскуляризації міокарда у пацієнтів зі стабільною ІХС і збереженою систолічною функцією ЛШ і тактики ведення пацієнтів з цією патологією.

При розгляді дисертаційної роботи виникли наступні зауваження:

ЗАУВАЖЕННЯ

1. У дисертації припущено деякі стилістичні та граматичні помилки.
2. Для кращого сприймання матеріалу деякі таблиці можна було б представити у вигляді рисунків.

В порядку дискусії хотілося б почути відповідь на такі питання:

1. Які звуження за даними коронарографії вважали гемодинамічно значущими?
2. Чи були пацієнти з КШ на працюючому серці і чи впливав вид КШ на показники якості життя?

Виявлені недоліки не мають принципового характеру і представлена дисертація Борхаленко Юлії Анатоліївни має певну цінність як для медичної науки, так і практики охорони здоров'я.

ВИСНОВОК:

Дисертація Борхаленко Юлії Анатоліївни за темою: «Критерії ефективності коронарної реваскуляризації та зміни якості життя у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця» є такою, що містить нові наукові результати, що вирішують нагальну проблему кардіології: обґрунтування доцільності та опрацювання показів для проведення реваскуляризаційних втручань у пацієнтів зі стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка на підставі вивчення об'єктивних критеріїв оцінки їх ефективності та дослідження показників асоційованої із станом здоров'я якості життя до і після коронарної реваскуляризації

За актуальністю теми, науковою новизною, теоретичною та практичною цінністю дисертаційна робота відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та № 656 від 19.08.2015 р., щодо дисертацій

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - «Кардіологія», а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук.

Зав. кафедри клінічної фармакології
та внутрішньої медицини
Харківського національного
медичного університету,
д.мед.н., професор



І.І. Князькова