

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Коржа Олексія Миколайовича на дисертаційну роботу Дерієнко Тетяни Анатоліївни на тему:

«Особливості медикаментозного супроводу пацієнтів з артеріальною гіпертензією після імплантації електрокардіостимулятора», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 «Кардіологія»

Актуальність теми

Число імплантацій електрокардіостимуляторів (ЕКС) в світі постійно зростає більш ніж 50 років і на сьогодні становить понад мільйон процедур в рік. В Україні за останні 10 років воно також збільшилось, досягнувши на 2017 рік за даними EHRA White Book 2017 160 імплантацій на мільйон населення на рік.

Постійна електрокардіостимуляція є провідним методом лікування брадісистолічних порушень ритму і провідності. За одними даними вона достовірно покращує якість життя пацієнтів, зменшує показники смертності і частоту госпіталізацій, за іншими - одно- і двокамерна ЕКС не впливає і навіть погіршує віддалені показники захворюваності, якості життя і частоту госпіталізацій. Дана група пацієнтів, крім станів потребуючих імплантації ЕКС, часто мають супутню серцево-судинну патологію таку, як артеріальна гіпертензія (АГ). АГ - найбільш поширена супутня патологія у пацієнтів з ЕКС, яка істотним чином позначається на її перебігу, перш за все, контролі артеріального тиску. Імплантація ЕКС покращує фракцію викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), тим самим викликаючи нестабільність артеріального тиску (АТ), як наслідок прогресування АГ. Дана група пацієнтів потребує постійного контролю і корекції медикаментозної терапії.

Медикаментозна терапія пацієнтів з імплантованими ЕКС в цілому відповідає стандартам, але з обмеженнями, що накладає ЕКС. Ряд досліджень показує, що пацієнти з імплантованими ЕКС і АГ потребують модифікації

медикаментозної терапії і повинні мати ряд особливостей. Незважаючи на це дана проблема не вивчена. Визначення ступеню АГ дозволяє оптимізувати медикаментозний супровід пацієнтів з ЕКС. Крім того, зв'язок ступеня АГ з клінічними, гемодинамічними та стимуляційними показниками дозволяє більш ретельно дослідити медикаментозну відповідь таких пацієнтів.

Саме вивченню цих питань присвячена дана дисертаційна робота, що і обумовлює її своєчасність.

У зв'язку із вищевикладеним дисертація Дерієнко Тетяни Анатоліївни, метою якої було оптимізувати медикаментозний супровід пацієнтів з АГ після імплантації ЕКС є актуальною науковою працею.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Робота виконана у межах науково-дослідної роботи (НДР) Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна "Терапевтичний супровід пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами і кардіоресинхронізуючими пристроями" (державний реєстраційний номер 0115U005080). Здобувач є співвиконавцем тем. Здобувачем проведено патентно-інформаційний пошук, приймала участь у формуванні груп пацієнтів, їх обстеженні та нагляду за хворими в динаміці лікування, аналізі результатів, впровадженню результатів у практику закладів охорони здоров'я та написанні наукових праць.

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

Одержані результати мають теоретичне і практичне значення. Наукові положення, висновки і рекомендації підкріплені достатнім об'ємом клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Сучасний методичний рівень обстеження та аналізу отриманих результатів забезпечує достовірність результатів дослідження.

Мета, що сформульована автором, відображує суть роботи, якою стала підвищення ефективності медикаментозного лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами. Висновки і практичні рекомендації повністю випливають з фактичного матеріалу, достатньо обґрунтовані і аргументовані.

Основні наукові положення, сформульовані автором у дисертації, повністю відповідають меті та завданням дослідження, базуються на обстеженні 119 пацієнтів (62 чоловіка і 57 жінок) у віці $69,5 \pm 11,6$ (M \pm sd) з АГ, які зазнали постійної електрокардіостимуляції. Для оцінки стану хворих і рішення поставлених завдань автором використане клінічне обстеження пацієнтів, сучасні методи обстеження, методично вірні засоби обробки одержаних результатів, а також високоінформативні методи порівняльної оцінки даних.

У методологічному плані робота побудована вірно. У ній ґрунтовно викладені огляд літератури, клінічна характеристика хворих, методи та результати дослідження. Проведен аналіз одержаних результатів, інтерпретованих з урахуванням сучасних даних літератури, останніх досягнень медичної науки.

Вищевикладене дає підстави вважати, що дисертація викладена на сучасному науково-методичному рівні, а її положення обґрунтовані і достовірні.

Наукова новизна результатів дослідження

Виявлено, що у пацієнтів із показаннями до імплантації електрокардіостимулятора артеріальна гіпертензія (АГ) 1 ступеня зустрічається у 9% пацієнтів, АГ 2 ступеня – у 54%, АГ 3 ступеня – у 37%. Уперше показано, що АГ 1 ступеня частіше асоціюється з пароксизмальною і персистуючою формою фібриляції передсердь (36% пацієнтів), АГ 2 ступеня з ішемічною хворобою серця (59% пацієнтів), постійною формою фібриляції передсердь (17% пацієнтів) і хронічною серцевою недостатністю II А (67%

пацієнтів), АГ 3 ступеня з постінфарктним кардіосклерозом (30% пацієнтів), цукровим діабетом 2 типу (23% пацієнтів).

Встановлено, що у пацієнтів із артеріальною гіпертензією після імплантації електрокардіостимулятора досягнення цільових рівнів артеріального тиску із використанням персоніфікованої антигіпертензивної терапії сприяє суттєвому зменшенню кінцево-сistolічного і кінцево-діастолічного об'ємів лівого шлуночка та збільшенню фракції викиду лівого шлуночка.

Доведено, що пацієнти після імплантації електрокардіостимулятора зі збільшенням ступеня АГ у ранньому післяопераційному періоді вимагають підвищення частоти призначення бета-адреноблокаторів, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, а у віддаленому - діуретиків, блокаторів повільних кальцієвих каналів і блокаторів рецепторів ангіотензину II.

Виявлено, що пацієнтам з артеріальною гіпертензією після імплантації електрокардіостимулятора, які потребують збільшення АВ-затримки рекомендується посилити антигіпертензивну терапію шляхом додавання блокаторів повільних кальцієвих каналів.

Встановлено, що на фоні посилення антигіпертензивної терапії DDDR стимуляція сприяла достовірно більшому зниженню систолічного та діастолічного артеріального тиску.

Уперше показано, що у пацієнтів із імплантованими електрокардіостимуляторами найбільш ефективною антигіпертензивною терапією є комбінація інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту або блокаторів рецепторів ангіотензину II із блокаторами повільних кальцієвих каналів; інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту або блокатори рецепторів ангіотензину II із діуретиком, та потрійна антигіпертензивна терапія інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту або блокаторами рецепторів ангіотензину II із блокаторами повільних кальцієвих каналів та діуретиком. Найбільш вагомими факторами, які впливають на досягнення

адекватного контролю за рівням артеріального тиску у пацієнтів з артеріальною гіпертензією є вік, цукровий діабет, DDD(R) та VVI(R) режими стимуляції.

Практичне значення роботи

Отримані результати щодо контролю і впливу артеріальної гіпертензії у пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами дозволяють лікарю терапевтичного напрямку вдосконалити діагностику та ефективність лікування артеріальної гіпертензії, а також профілактику ЕКС-індукованих аритмій серед цих пацієнтів. Базова медикаментозна підтримка пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами, при проведенні відповідно до стандартів терапії артеріальної гіпертензії, вимагає збільшення частоти призначення та доз бета-адреноблокаторів і інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту. Пацієнти з артеріальною гіпертензією 3-го ступеню на річному етапі спостереження вимагають інтенсифікації медикаментозної терапії діуретиками, блокаторами повільних кальцієвих каналів і блокаторами рецепторів ангіотензину II. Пацієнтам з артеріальною гіпертензією після імплантації електрокардіостимулятора, які потребують збільшення АВ-затримки рекомендується посилити антигіпертензивну терапію шляхом додавання блокаторів повільних кальцієвих каналів. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією рекомендована імплантація електрокардіостимулятора в режимі DDDR стимуляції, особливо пацієнтам з артеріальною гіпертензією 2 та 3 ступеня.

Результати роботи впроваджені в практику лікувальних установ – державного лікувально-профілактичного закладу «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева Національної Академії Медичних Наук України» (відділення ультразвукової і клініко-інструментальної діагностики та мініінвазивних втручань), «Харківська клінічна лікарня Укрзалізниці» (кардіологічне відділення № 1), а також у педагогічний процес кафедри внутрішньої медицини медичного факультету Харківського

національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України та кафедри терапії та нефрології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

Структура та обсяг дисертації

Дисертаційна робота написана державною мовою, складається з вступу, огляду літератури, описання матеріалів і методів дослідження, викладення результатів власних спостережень, закінчення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних наукових джерел.

Матеріали викладені чітко та логічно. Отриманні результати відображають рішення завдань, які були поставлені при виконанні дисертаційної роботи. Висновки та практичні рекомендації підпорядковані отриманим результатам, відповідають темі і меті завданням дослідження, мають конкретний вихід у клінічну практику.

Робота має важливе теоретичне і практичне значення в клінічній медицині.

Повнота викладення матеріалів дисертації

Основні положення і результати роботи викладені та обговорені на науково-практичних конференціях, конгресах та з'їздах. За темою дисертації опубліковано 19 наукових робіт, у тому числі 8 наукових статей, що входять до переліку МОН України, 1 наукова стаття у зарубіжному виданні, 1 наукова стаття, яка додатково відображає зміст дисертації та 9 робіт в матеріалах наукових форумів (7 робіт виконані здобувачем самостійно).

Результати досліджень і основні наукові положення, викладені в опублікованих працях, а також в авторефераті дисертації, ідентичні тим, що наведені у дисертаційній роботі.

Автореферат відображає усі головні положення дисертації. Зауважень стосовно оформлення автореферату та його змісту не має.

Зауваження та запитання

Принципових і суттєвих зауважень до дисертаційної роботи не виникло і всі розділи оцінені позитивно. В деяких розділах були стилістичні помилки або описки. Проте, зауваження не знижують наукову цінність та практичну значимість роботи і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації.

В плані наукової дискусії в мене є декілька запитань:

1. Як змінився клінічний стан пацієнтів після проведення ЕКС?
2. Як би Ви пояснили значне збільшення частоти призначення антиагрегантів та антикоагулянтів у хворих після ЕКС?

Висновок

Дисертаційна робота Дерієнко Тетяни Анатоліївни на тему: «Особливості медикаментозного супроводу пацієнтів з артеріальною гіпертензією після імплантації електрокардіостимулятора» є закінченою науково-дослідною роботою, в якій міститься вирішення актуальної задачі сучасної кардіології - підвищення ефективності медикаментозного лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами..

Вищезазначене дозволяє зробити висновок, що дисертаційна робота Дерієнко Тетяни Анатоліївни цілком відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 року та №656 від 19.08.2015 року, що пред'являються до кандидатських дисертацій, а автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедру загальної практики – сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



О.М. Корж