

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри внутрішньої медицини №4 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ Лизогуба Віктора Григоровича на дисертаційну роботу Бородая Артема Олександровича «Предиктори ризику серцево-судинних подій, ефективність лікування та якість життя у хворих на фібриляцію-тріпотіння передсердь неклапанного походження», поданої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія

Актуальність.

Представлена дисертаційна праця є своєчасною роботою, оскільки спрямована на вирішення ряду дискусійних та взаємопов'язаних питань. Наприклад, застосування черезстравохідної ехокардіографії (ЧСЕХО) дозволяє значно знизити ризик інсульту після кардіоверсії, проте, залишаються відкритими питання, чи безпечно відновлення СР пацієнтам з повторно виявленими тромбами? Чи впливає виявлення дисфункції вушка лівого передсердя (ВЛП), феномену спонтанного контрастування (ФСК) на ризик тромбоемболічних подій? Чи мають відношення до фібриляції передсердь (ФП) німі інфаркти головного мозку (НІМ)? Яка частота прихильності до антикоагулянтної терапії (АКТ) у реальній клінічній практиці? Наскільки важливий контроль синусового ритму щодо впливу на ризик розвитку ускладнень та якість життя пацієнтів з фібриляцією-тріпотінням передсердь (ФП-ТП)? Вирішенню цих питань присвячена наукова робота Бородая А.О. Дана дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи відділу аритмій серця ДУ «ННЦ Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України «Дослідити

перебіг фібриляції та тріпотіння передсердь в залежності від стану ренін-ангіотензінової системи та інтенсивності системного запалення» (№ державної реєстрації 0114U000025).

Наукова новизна результатів дослідження.

Науковою новизною відрізняються отримані автором дані стосовно прогностичних чинників тромбоутворення (ТУ) у пацієнтів з ФП-ТП. На основі багаторічного спостереження визначене прогностичне значення розповсюдження прихильності до антикоагулянтної терапії пацієнтів з ФП-ТП щодо розвитку ішемічного інсульту. Отримано нові дані щодо прогностичного значення контролю ритму у пацієнтів з ФП, обґрунтована доцільність та доведена можливість використання як клінічних, так й ехокардіографічних показників у прогнозуванні серцево-судинних подій у пацієнтів з ФП-ТП.

Теоретична цінність та практичне значення результатів дослідження.

Результати отримані в дисертації доповнюють та дозволяють по новому поглянути на концепцію попередження тромбоемболічних ускладнень в пацієнтів з ФП-ТП. Також отримані дані доводять важливість оцінки якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з ФП-ТП, наводять конкретні підходи до визначення її рівня, що дозволяє використовувати результати дослідження як у практичній, так і в науковій та викладацькій роботі. Це свідчить про вагоме практичне значення роботи.

Автором запропановано спосіб прогнозування порушення функції вушка лівого передсердя, визначено можливість застосування клінічних та ехокардіографічних показників для прогнозування наявності тромбу у камерах серця. Визначені доцільність та підходи до

проведення кардіоверсії окремим пацієнтам з персистою формою ФП-ТП та повторно виявленими у вушку лівого передсердя тромбами при ЧСЕХО. Запропановані нові показники прогнозу утримання синусового ритму у пацієнтів з ФП-ТП. Проаналізовано частоту та особливості уражень речовини головного мозку в пацієнтів з ФП-ТП, визначено прогностичне значення НІМ у пацієнтів з ФП-ТП без інсульту в анамнезі при спостереженні впродовж 2х років. Уточнено дані щодо ефективності антиаритмічної та upstream- терапії для контролю СР та попередження серцево-судинних подій у пацієнтів з ФП-ТП. Запропонована для практичного застосування нова шкала прогнозування тромбо-емболічних подій та уточнено практичні аспекти прихильності до АКТ та контролю синусового ритму для зниження ризику серцево-судинних подій у пацієнтів з ФП-ТП. Вивчені та валідовані опитувальники оцінки якості життя та визначені її предиктори в пацієнтів з ФП-ТП.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації.

Оцінка дисертаційного дослідження засвідчує, що сформульовані в ньому наукові положення, практичні та методичні рекомендації є достатньо обґрунтованими та достовірними. Складний характер предмету дослідження обумовив застосування здобувачем комплексу сучасних методів дослідження. Для аналізу результатів дослідження був застосований масив статистичних методів, що рекомендований для аналізу результатів саме клінічних даних. Важливо, що для виявлення зв'язків між змінними протягом дослідження автор використовував не тільки однофакторний аналіз, а й різні види множинної лінійної на нелінійної регресії, а також функцію часу. Висновки та практичні рекомендації, сформульовані автором, отримані

на основі обробки достатнього первинного матеріалу та відповідають меті та поставленим у дослідженні задачам.

Оцінка обсягу та структури дисертації

Зміст дисертації та автореферату викладений послідовно та належним чином сконструйований. Дисертація має рекомендовану структуру, а саме вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, п'ять розділів власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки та практичні рекомендації, додатки та список використаних джерел літератури.

Усі розділи написані з дотриманням сучасних вимог до наукового стилю. Ілюстративний матеріал належно оформлений, інформативний та зауважень не викликає.

В анотації здобувачем коротко викладений основний зміст дисертації із зазначенням актуальності, наукової новизни, практичного значення отриманих результатів.

У вступі відображені актуальність проблеми, мета, завдання та методи дослідження, критерії включення та виключення пацієнтів, наукова новизна та практична значущість отриманих результатів.

В огляді літератури представлений аналіз сучасних уявлень, теоретичних та практичних здобутків стосовно проблеми, якій присвячена дана робота. Автором описані новітні уявлення щодо розвитку та факторів ризику виникнення ФП-ТП, кардіоверсії та тромбоемболічних подій, значення методів нейровізуалізації при кардіоемболічних ураженнях головного мозку, предикторів контролю СР, стратифікації ризику інсульту та стану проблеми якості життя та емоційних порушень в пацієнтів з ФП-ТП.

У наступному розділі, матеріали та методи дослідження, наведена детальна характеристика хворих і клінічних груп обстеження та спостереження. Детально представлено дизайн дослідження,

наведена інформація, щодо всіх використаних клініко-інструментальних та лабораторних методів з посиланням на відповідні рекомендації. Автором досить докладно представлена характеристика застосованих статистичних методів дослідження з зазначенням використаних показників та критеріїв.

Третій розділ є одним із п'яти розділів власних досліджень. В ньому автором проаналізовано частота виявлення внутрішньо порожнинних тромбів та сладжу в пацієнтів з ФП-ТП та визначено найбільш вагомі їх предиктори. Далі автором наведено оригінальні дані стосовно ефективності АКТ у реальній клінічній практиці, обґрунтована можливість проведення КВ пацієнтам з високим та дуже високим ризиком, виявленими тромбами у ВЛП.

Розділ 4 присвячений вивченню зворотних змін міокарда після відновлення СР, а також клініко–інструментальним предикторам утримання СР, що були визначені за результатами спостереження протягом року. В цьому розділі також представлено результати аналізу впливу антиаритмічної терапії та супутньої терапії, спрямованої на лікування основного захворювання, на утримання СР в пацієнтів з персистою формою ФП неклапанного походження. Окремо виділений підрозділ, присвячений спостереженню за прогресуванням аритмії.

З розділу 5 починається аналіз кардіоеMBOLІчних ускладнень в пацієнтів з ФП. Особливостями цього розділу є порівняння уражень головного мозку в пацієнтів з та без анамнезу ФП та визначення рис уражень, характерних саме для ФП. Далі автор аналізує НІМ та їх прогностичне значення у пацієнтів з ФП без інсульту в анамнезі.

В розділі 6 представлені результати обсерваційного проспективного трирічного спостереження за серцево-судинними подіями у пацієнтів з ФП-ТП. Автором визначені найбільш вагомі

клініко-інструментальні предиктори, та шляхи зниження серцево-судинного ризику в даній групі пацієнтів.

В наступному, сьомому розділі, представлені результати валідації опитувальників оцінки якості життя. Автором визначені найбільш вагомі предиктори якості життя в пацієнтів з ФП-ТП.

У розділі аналіз та узагальнення результатів автор послідовно представляє дані отримані у дослідженні та співставляє їх з отриманими в інших сучасних дослідженнях, надає їх інтерпретацію з наукової та практичної точки зору.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації впливають із отриманого автором фактичного матеріалу є достовірними узагальненнями, мають теоретичне та практичне значення.

Автором сформульовано 9 висновків та 10 практичних рекомендацій, які відповідають меті та задачам проведеної дисертаційної роботи.

Повнота викладу основних положень дисертації в опублікованих працях.

Основні положення дисертації Бородая А.О. викладені та відображені в достатній мірі у статтях фахових видань та тезах доповідей на наукових конгресах та конференціях в Україні та за кордоном.

Недоліки дисертації та автореферату.

Під час рецензування суттєвих зауважень до дисертаційної роботи, автореферату здобувача, опублікованих праць не виникло. Структура та зміст автореферату та дисертації ідентичні. В процесі рецензування виявлені окремі недоліки, які не впливають на позитивну оцінку виконаного дослідження. Наприклад, у тексті зустрічаються

невдалі неологізми та словосполучення, кількість розділів можна було зменшити. Також автор дуже часто використовує скорочення, а у розділі аналіз та узагальнення подекуди містяться повтори тексту із розділів та, на мою думку, надмірне посилання на літературні джерела. У списку використаних джерел представлена недостатня кількість досліджень вітчизняних авторів.

В процесі знайомства з роботою до дисертанта виникло декілька запитань:

1. Чому на думку автора upstream -терапія статинами та інгібіторами ренін-ангіотензин-альдостеронової системи не вплинула достовірно на жорсткі кінцеві точки протягом дослідження?
2. Чи може лікування тривоги та/або депресії покращити рівень якості життя в пацієнтів з ФП-ТП?
3. Чи важливо взагалі проводити оцінку ремоделювання серця після кардіоверсії?
4. Враховуючи потужність сучасних антикоагулянтних препаратів, чи вважає дисертант доцільним подальше застосування черезстравохідної ехокардіографії, для попередження тромбоемболічних ускладнень, після кардіоверсії в пацієнтів з ФП-ТП?

Висновок

Дисертаційна робота Бородая Артема Олександровича «Предиктори ризику серцево-судинних подій, ефективність лікування та якість життя у хворих на фібриляцію-тріпотіння передсердь неклапанного походження» представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія, є самостійним, завершеним дослідженням, в якому вирішена актуальна проблема попередження тромбоемболічних подій

та визначення якості життя у пацієнтів з фібриляцією –тріпотінням передсердь неклапанного походження. За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням дисертаційна робота відповідає вимогам Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 №567 та відповідає спеціальності кардіологія – 14.01.11, а здобувач Бородай Артем Олександрович заслуговує присудження ступеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент:

**Завідувач кафедри внутрішньої
медицини №4
Національного медичного
університету ім. О.О. Богомольця
МОЗ України, м. Київ,
доктор медичних наук, професор**



Лизогуб В.Г.

ЗАСВІДЧУЮ
КАДЕНТІЙ СЕКРЕТАР УНІВЕРСИТЕТУ

Лизогуб В.Г.
20 18