

ВІДГУК

офіційного опонента професора Жарінова Олега Йосиповича на дисертаційну роботу Павелка Михайла Михайловича «Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії після перенесеного інфаркту міокарда», подану до офіційного захисту в спеціалізовану вчену раду Д 35.600.05 при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія

Актуальність теми

Актуальність теми визначається недостатнім вивченням віддаленого періоду після перенесеного інфаркту міокарда (ІМ). У здійснених дотепер дослідженнях зберігається розбіжності щодо впливу артеріальної гіпертензії (АГ) на прогноз у пацієнтів після перенесеного ІМ. Окремі дослідження пов’язують АГ з підвищеною частотою несприятливих наслідків, таких як інсульт, серцева недостатність СН і серцево-судинна смерть. Інші дослідження не виявили негативного впливу АГ на прогноз після ІМ або навіть продемонстрували сприятливіший перебіг госпітального періоду ІМ у пацієнтів з АГ. Крім того, бракує даних щодо ролі АГ у віддаленому періоді після ІМ.

Оскільки АГ є фактором ризику (ФР), який піддається модифікації, питання її контролю гостро постає на етапі вторинної профілактики. Незважаючи на досягнення фармакотерапії, численні дослідження відображають дуже низький рівень контролю АГ, що своєю чергою може погіршувати прогноз виживання після ІМ.

Аналіз реальної частоти виявлення АГ серед населення різних статевих і вікових груп, обізнаності людей про наявність АГ, її причин і наслідків, вивчення реального стану контролю АГ на рівні первинної ланки охорони здоров’я мають важливі потенційні наслідки для визначення конкретних шляхів вирішення проблем, сприяють загалом поліпшенню стану профілактики та

лікування хвороб системи кровообігу. Досі недостатньо з'ясованими залишаються аспекти поширеності, ефективності лікування АГ та прихильності до прийому ліків у пацієнтів у різні терміни після ІМ, прогностичного значення АГ у віддаленому періоді після ІМ. Вищевикладене визначає актуальність дослідження ролі АГ у післяінфарктних пацієнтів.

Таким чином, дисертаційна робота Павелка М.М. є своєчасною і важливою для практичної медицини. Вона присвячена вивченю частоти виявлення, якості лікування АГ та її прогностичних наслідків у віддаленому періоді після перенесеного ІМ.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертація стала фрагментом науково-дослідної роботи кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Вплив факторів ризику та інвазивних методів лікування на перебіг гострих і хронічних форм ІХС» (№ держреєстрації 0116U004512), співвиконавцем якої був здобувач.

Наукова новизна дослідження та теоретичне значення одержаних результатів.

Дисертантом встановлено високу частоту (69,1%) виявлення АГ, а також інших ФР у пацієнтів після ІМ, асоціативний зв'язок АГ з віком, наявністю цукрового діабету (ЦД) та фібріляції передсердь (ФП).

У дослідженні встановлено низький рівень контролю АГ у віддаленому періоді після ІМ. Лише у 26,3% пацієнтів рівень артеріального тиску (АТ) знаходився у межах цільових значень, 13,3% пацієнтів взагалі не приймали жодного антигіпертензивного препарату, тоді як 60,4% пацієнтів регулярно приймали лікування, але АТ у них залишався вище цільового. Доведено, що молодший вік, регулярне відвідування лікаря та самостійне регулярне вимірювання АТ є чинниками, що асоціюються з досягненням цільових значень АТ. Виявлено певні особливості підгруп пацієнтів з неконтрольованою АГ. У пацієнтів, які взагалі не отримували лікування АГ зауважили недостатнє розуміння необхідності лікування загалом та значно меншу увагу до

збереження власного здоров'я. Натомість, пацієнти з неефективно лікованою АГ не досягали цільових значень АТ передусім через недостатню медикаментозну терапію, оскільки практично за всіма клінічними, соціально-економічними параметрами, частотою спостереження у лікарів та ставленням до власного здоров'я не відрізнялись від пацієнтів з контрольованою АГ.

Дисертантом показано, що у значної частини пацієнтів, у яких АГ попередньо вважалась контрольованою, при проведенні добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ) середньодобові значення АТ виходили за межі рекомендованих оптимальних значень. У більшості пацієнтів після ІМ ці рівні були нижчими за оптимальні, а у третини фіксувались тривалі епізоди надмірного зниження систолічного АТ нижче 100 мм рт. ст.. Доведено, що предикторами такого зниження АТ були чоловіча стать, офісний систолічний АТ <120 мм рт. ст. або діастолічний АТ <70 мм рт. ст., а також прийом бета-блокаторів.

Дослідником встановлено, що у пацієнтів після ІМ відсутність контролю АГ – недосягнення пацієнтами цільових значень АТ і, відповідно, підвищення рівня систолічного і пульсового АТ супроводжується істотним збільшенням загальної смертності. При цьому власне діагноз АГ не асоціюється з погіршенням прогнозу у пацієнтів після перенесеного ІМ. Негативне прогностичне значення має відсутність контролю АГ. Тобто, значення АГ як фактора ризику значною мірою нівелюється у разі адекватного лікування і досягнення цільових значень АТ. Безумовно, вказані положення мають важливe теоретичне значення, оскільки розкривають визначальні аспекти впливу АГ на прогноз виживання після інфарктних пацієнтів. Доведено також, що прийом бета-блокаторів і статинів покращував прогноз, незалежно від наявності АГ.

Вперше було здійснено порівняння стану вторинної профілактики у віддаленому періоді після ІМ та ішемічного інсульту в ідентичних соціально-економічних умовах. Показано, що пацієнти після інсульту мали більшу частоту виявлення куріння, абдомінального ожиріння, гіподинамії, а також АГ, що, втім, не реалізувалося у зростання смертності цих пацієнтів порівняно з ІМ.

В обох групах контроль АГ знаходився на низькому рівні – цільові значення АТ було зареєстровано у 23,0% пацієнтів після інсульту і 26,3% пацієнтів після ІМ.

Практичне значення одержаних результатів.

Здобувачем встановлено значну частоту виявлення АГ у віддаленому періоді після ІМ. Доведено, що контроль АГ є недостатнім, і у переважної більшості пацієнтів АТ перевищує рекомендовані цільові значення. Встановлено основні медико-соціальні чинники, що визначають низьку якість лікування АГ. У рамках тривалого спостереження доведено, що прогностичне значення насамперед має не діагноз АГ, а ефективність її контролю та якість лікарського спостереження із досягненням цільових значень АТ.

Дослідником виявлено, що у частини пацієнтів з АГ після перенесеного ІМ при ДМАТ реєструються тривалі епізоди надмірного зниження АТ; визначено чинники, що збільшують ризик появи таких епізодів. Продемонстровано вищу частоту виявлення АГ та ряду інших ФР, несприятливе прогностичне значення АГ у пацієнтів після ішемічного інсульту, порівняно з пацієнтами після ІМ, а також недостатній рівень досягнення цільових значень АГ з подібними медичними та соціально-економічними детермінантами в обох групах.

На підставі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо покращення ситуації з контролем АГ у пацієнтів після ІМ.

Отже, результати рецензованої роботи можуть бути використані у наукових дослідженнях і практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Робота побудована на достатній кількості спостережень та обстежень. Загалом у відділенні кардіології КП «Луцька міська клінічна лікарня» спостерігали 265 пацієнтів, що перенесли ІМ. Здобувачем використано широкий спектр методів обстеження для оцінки демографічних, соціально-економічних даних, факторів ризику, супутніх захворювань, обізнаності пацієнтів щодо заходів профілактики та лікування серцево-судинних

захворювань, антропометричних та лабораторних даних. Особливо варто звернути увагу на тривале проспективне спостереження (в середньому 7,2 року) і значну кількість фатальних виходів (26,5% пацієнтів із загальної когорти).

Отже методичний рівень є сучасним та високим, кількість обстежених пацієнтів дозволила виконати мету, завдання дослідження і, зокрема, коректно вивчити прогностичні фактори. Здобувачем було використано відповідні до поставлених завдань методи статистичної обробки матеріалу із застосуванням сучасних комп'ютерних програм, що дозволило сформувати основні положення дисертаційного дослідження, зробити висновки і практичні рекомендації, які є обґрунтованими і достовірними.

Оцінка змісту дисертації та її завершеності.

Дисертаційна робота та автореферат за обсягом та структурою повністю відповідають вимогам Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 та відповідають спеціальності «кардіологія - 14.01.11», викладені українською мовою.

Робота побудована за традиційною структурою:— вступ, огляд, розділи клінічної характеристики обстежених хворих та методів дослідження, результатів власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації та список джерел. Робота ілюстрована 32 рисунками, 44 таблицями. Список використаної літератури містить 327 джерел, зокрема 38 – кирилицею, 289 – латиницею. Обсяг тексту дисертаційної роботи становить 244 сторінки. Оформлення та структура дисертації повністю відповідає вимогам ДАК України.

Характеристика змісту окремих розділів дисертації.

Робота розпочинається зі вступу, де автор висвітлює актуальність обраної теми, зв'язок з науковими програмами, планами, темами, мету та завдання дослідження, його об'єкт та предмет, методи дослідження. Наведено дані щодо наукової новизни та практичного значення, оприлюднення власних результатів, кількості публікацій.

У розділі 1 «Артеріальна гіпертензія після інфаркту міокарда. епідеміологія, якість лікування та прогноз. Огляд літератури» дисертант на підставі аналізу значного обсягу опублікованих раніше робіт висвітлює існуючі дані щодо ролі АГ після перенесеного ІМ, підкреслює актуальність наукової роботи.

У розділі 2 «Клінічна характеристика обстежених хворих, методи дослідження та статистичного аналізу» міститься клінічна характеристика 573 пацієнтів. Описано характеристики використаних методів згідно до протоколу дослідження. Повноцінно, з відповідними літературними джерелами, показано методики анкетування, оцінки факторів ризику, діагностики АГ, визначення ліпідного спектру, аналізу показників ЕКГ і ехокардіографії, а також протокол тривалого спостереження. Детально описано використані методи статистичного аналізу.

У 3-му розділі «Частота виявлення артеріальної гіпертензії та основних факторів ризику та їх взаємозв'язок у хворих після інфаркту міокарда» висвітлено дані про частоту виявлення АГ у пацієнтів після перенесеного ІМ та її зв'язок з іншими факторами ризику.

У 4-му розділі «Ефективність контролю артеріальної гіпертензії та основні медико-соціальні чинники, що її визначають, у пацієнтів після інфаркту міокарда» проаналізовано якість лікування та лікарського спостереження за пацієнтами АГ у віддаленому періоді після перенесеного ІМ та чинники, що на них впливають.

У розділі 5 «Добове моніторування артеріального тиску у пацієнтів після інфаркту міокарда та ішемічного інсульту з контролюваною артеріальною гіпертензією» детально висвітлено результати ДМАТ, здійсненого в осіб з контролюваною АГ із вищевказаної когорти, з акцентом на високу частоту виявлення у них надмірного зниження АТ.

У розділі 6 «Прогностичне значення артеріальної гіпертензії та ефективності її контролю у пацієнтів після перенесеного інфаркту міокарда.

Проспективне дослідження» наведено дані щодо прогностичного впливу АГ та її контролю у пацієнтів після перенесеного ІМ.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів» міститься підсумовуючий аналіз результатів порівняно з літературними даними.

Усі сім висновків і три практичні рекомендації побудовані на отриманих дисертантом даних, є обґрунтованими, науково виваженими, що свідчить про відповідність мети і задач дослідження та отриманих висновків. Отже, дисертація є завершеною, самостійно здійсненою роботою.

Повнота викладення результатів дисертаційної роботи в опублікованих працях та автoreфераті.

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 10 наукових праць, з яких 4 статті (три – у фахових наукових виданнях України, одна стаття – у закордонному періодичному виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази даних SCOPUS) та 6 тез – у матеріалах конгресів, наукових та науково-практичних конференцій європейського і національного рівня.

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертаційної роботи.

Матеріали рецензованої роботи, практичні рекомендації та висновки можуть бути корисними для практичної діяльності лікарів-кардіологів, терапевтів, сімейних лікарів. Було б доцільно також ширше впровадити їх у навчальний процес на кафедрах, де здійснюється післядипломне навчання лікарів різних спеціальностей. За підсумками роботи автору доцільно підготувати пропозиції до уніфікованих клінічних протоколів щодо ведення пацієнтів, які раніше перенесли інфаркт міокарда та мозковий інсульт.

Недоліки та зауваження щодо змісту і оформлення дисертації та автoreферату.

Під час рецензування дисертаційного дослідження принципових зауважень щодо змісту та оформлення автoreферату і дисертації не виявлено, виявлені незначні стилістичні недоліки та окремі неточності у формулюваннях,

які втім не впливають на високу оцінку здійсненого дослідження. Загалом, робота і автoreферат добре оформлені, спосіб подання результатів цілком відповідає вимогам до сучасних публікацій у рецензованих журналах, а зроблені висновки і практичні рекомендації можна оцінити як вагомий внесок у вивчення досліджуваних аспектів кардіологічної науки, а також у розвиток практичної охорони здоров'я.

При ознайомленні з дисертацією та автoreфератом до дисертанта виникли такі питання:

1. Чи залежить якість лікування післяінфарктних пацієнтів від проведеної раніше реваскуляризації?
2. Які особливості профілю серцево-судинного ризику та довготривалих виходів у вивчений когорті пацієнтів залежать від соціально-економічних умов?
3. Чи дають підстави одержані результати для перегляду існуючих підходів щодо використання бета-адреноблокаторів у післяінфарктних пацієнтів?

Висновок.

Дисертаційна робота Павелка Михайла Михайловича «Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії після перенесеного інфаркту міокарда» виконана у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України і подана до захисту в спеціалізовану раду Д 35.600.05 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія, є завершеною науковою роботою та вирішує актуальну задачу сучасної кардіології щодо вивчення частоти виявлення, якості лікування АГ та її прогностичного впливу у віддаленому періоді після перенесеного інфаркту міокарда.

За методичним рівнем дослідень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків та практичних рекомендацій, повнотою та якістю викладу одержаних даних в опублікованих роботах, дисертаційна робота відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету

Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №656 від 19.08.2015 р. і № 1159 від 30.12.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри функціональної діагностики

Національного університету охорони здоров'я

України імені П.Л. Шупика МОЗ України

д. мед. н., професор



О.Й. Жарінов

Діячес

О. І. Жарінова
заслужений

Член організації
B. Гарн