

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

- член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии неотложных состояний Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, филиал г.Москва, Симоненко Владимира Борисовича на диссертацию Пронина Андрея Геннадьевича «Диагностика тромбоэмболии легочной артерии у больных хронической сердечной недостаточностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - внутренние болезни.

Актуальность темы.

Актуальность представленной к защите диссертационной работы определяется частотой возникновения и летальности легочной тромбоэмболии. Клинические проявления ТЭЛА у многих пациентов мало выражены, что не позволяет установить ее при жизни у 20%. В большинстве случаев это пациенты, страдающие терапевтическими заболеваниями, чаще всего ХСН, которая является предрасполагающим фактором риска для развития ТЭЛА. Верификация ТЭЛА у больных страдающих ХСН, весьма затруднительна из-за того, что эти два заболевания имеют практически идентичные клинические проявления. Создание оптимальных алгоритмов диагностики ТЭЛА у больных ХСН, учитывающих клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные показатели, позволит существенно улучшить диагностику этого заболевания. Этим проблемам и посвящена диссертация Пронина А.Г. С одной стороны, необходимо отметить, что эта проблематика неоднократно поднималась в рамках диссертационных исследований, с другой, - стоит признать, что автору удалось предложить оригинальные тактические решения в диагностике легочной эмболии.

Создан оригинальный алгоритм диагностики ТЭЛА у больных ХСН. Все это и определило научную актуальность диссертации Пронина А.Г. В

связи с этим рецензируемая диссертационная работа, основанная на новых методических подходах, является своевременной и актуальной.

Научная новизна исследования.

В диссертационной работе представлены данные, позволившие создать алгоритм диагностики легочной тромбоэмболии у больных ХСН.

Впервые разработаны и доказаны новые критерии диагностики. Выявлены наиболее характерные для ТЭЛА клинические клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные симптомы.

Путем детального статистического анализа многих результатов обследования пациентов, в том числе впервые использован мозговой натрийуретический пептид, предложена шкала оценки клинической вероятности ТЭЛА у больных ХСН.

Доказано преимущество использования предлагаемой диагностической шкалы по сравнению с общепринятыми диагностическими шкалами Wells, Geneva, Miniati, Padua и Caprini.

Все это дает возможность классифицировать данную разработку как новое направление в работе врачей терапевтического профиля. Результаты, полученные автором, неоднократно обсуждались на научных конференциях и съездах и получили одобрение ведущих специалистов в области терапии и кардиологии.

Результаты диссертации отражены в 2 статьях, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК. Можно констатировать, что научные результаты, представленные в диссертации, являются новыми в области терапии и кардиологии, научным и практическим достижением.

Практическая значимость работы.

Приведенные в диссертации данные исследований должны быть использованы в клинической практике при обследовании пациентов с тромбоэмболией легочных артерий.

Значимый практический интерес и необходимость имеет шкала, позволяющая клинически определить с большой долей вероятности наличие ТЭЛА у больных ХСН. Предложенный автором диагностический подход должны существенно улучшить результаты оказания помощи пациентам этого профиля.

Структура и содержание диссертации.

Диссертационная работа Пронина А.Г. построена по монографическому типу и состоит из введения, 3 глав с заключением, научных выводов и практических рекомендаций, списка литературы. Изложена она на 117 страницах машинописного текста. Содержит 4 клинических примера, 39 таблицы, 18 рисунков. Литература представлена 172 источниками, в том числе 83 зарубежными.

Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании.

Раздел «Введение» на 11 стр. обуславливает актуальность выполненной исследовательской работы, подчеркивает научную новизну и практическую значимость диссертации.

Литературный обзор на 27 стр. в полной мере отражает современное видение диагностики ТЭЛА у больных ХСН. Отмечены недостатки применяемых в общей популяции диагностических шкал оценки вероятности ТЭЛА у больных терапевтического профиля. Автор отмечает необходимость поиска путей улучшения верификации ТЭЛА у больных ХСН. Из обзора литературы становятся ясны цель и задачи диссертационного исследования.

Для разработки алгоритмов клинической диагностики с использованием случай-контроль автором диссертационного исследования проанализированы данные клинических наблюдений большой группы пациентов (262 человек) страдающих ХСН III-IV ФК класса по NYHA с подозрением на ТЭЛА. Для постановки диагноза ТЭЛА, выявления

источника эмболизации были использованы современные и высокоинформативные методы: ультразвуковое ангиосканирование, КТ-ангиопульмонография, кроме того были применены и ЭхоКГ, ЭКГ и рентгенография органов грудной клетки, общеклинический и биохимический анализы крови.

Во второй главе, изложенной на 6 стр., содержится подробное описание клинического материала и методов исследования. Приведена подробная характеристика основной (ТЭЛА на фоне ХСН III-IV ФК класса по NYHA) и контрольной (ХСН III-IV ФК класса по NYHA без ТЭЛА) групп больных. Отражены основные методики физикального и лабораторно-инструментального обследования пациентов. Описаны применяемые в диссертационной работе методы их обследования.

В третьей главе на 40 стр. приведен анализ чувствительности и специфичности использования диагностических шкал Wells, Geneva, Miniati, Padua и Caprini для больных ХСН, который вызывает несомненный интерес. Доказана меньшая эффективность этих шкал у пациентов с ХСН, чем в общей популяции, что послужило поводом для разработки собственной шкалы. Для этого были проведен анализ частоты встречаемости различных симптомов у пациентов с верифицированной ТЭЛА у больных ХСН с теми пациентами с ХСН у которых диагноз эмболии был снят после инструментального обследования. Выявлены наиболее характерные для ТЭЛА на фоне ХСН III-IV ФК класса по NYHA критерии, позволяющий улучшить ее диагностику.

Приводимые примеры из собственной клинической практики полностью подтверждают суждения автора о значениях тех или иных методах диагностики ТЭЛА у больных ХСН.

Создана высокочувствительная и специфичная диагностическая шкала вероятности ТЭЛА у больных ХСН. Диагностические характеристики разработанной автором шкалы значимо выше таковых у зарубежных шкал.

В заключении представлено обсуждение результатов исследования на 12 стр.

Диссертация заканчивается выводами и практическими, рекомендациями, которые полностью соответствуют целям и задачам исследования, следуют из ее содержания, логически вытекают из полученных автором результатов и подтверждаются статистической обработкой с использованием современных компьютерных программ.

Клинический материал вполне достаточен, и по нему замечаний нет. Диссертация очень хорошо иллюстрирована, графики четкие и понятные, таблицы легко читаемы и имеют оценку по достоверности результатов, клинические примеры украшают работу. По результатам и сделанным на их основании выводам замечаний и возражений нет.

К замечаниям следует отнести некоторые неточности в написании и стилистические обороты, отдельные орфографические ошибки (стр.15,26,29,30,33), однако, они не принципиальны и не сказываются на общей положительной оценке диссертации.

Представленные автором результаты исследования, полученные при анализе и основанные на большом клиническом материале, широко освещают затронутую проблематику. Созданный диагностический алгоритм является необходимыми для клинической практики. Полученные в ходе выполнения данной диссертационной работы результаты могут быть широко использованы в клинической практике.

Автореферат и печатные работы отражают основные результаты диссертационного исследования. Содержание диссертационной работы соответствует

шифру специальности 14.01.04 - внутренние болезни. Принципиальных замечаний, влияющих на оценку диссертационного исследования нет.

В порядке дискуссии хочу задать 2 вопроса.

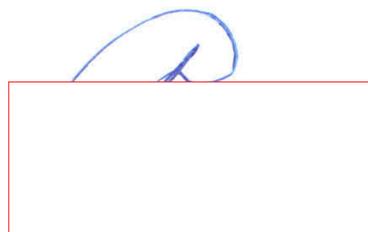
1). Почему врожденные тромбофилии, приводящие к ТЭЛА, проявляются в пожилом возрасте?

2). Вами создан оригинальный алгоритм диагностики ТЭЛА. Вы не думаете его запатентовать в противовес существующим зарубежным шкалам как вариант импортозамещения?

Диссертация Пронина Андрея Геннадьевиче «Диагностика тромбоэмболии легочной артерии у больных хронической сердечной недостаточностью» является законченной научно-квалификационной работой, которая по своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных соответствует критериям, изложенным в пункте 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.04 - внутренние болезни.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры терапии неотложных состояний
Военно-медицинской академии
им. С.М. Кирова, филиал г. Москва



Симоненко В.Б.

« ____ »

2016 г.

Подпись доктора медицинских наук профессора Симоненко В.Б. заверяю.

Начальник отделения кадров и строевого филиала
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова



Е. Бурцева

«05» февраля 2016 г.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Большая Оленья, д.8а
Телефон: 8(499) 785-49-50
Эл. адрес: www.2cvkg.ru