

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук

Аншелеса Алексея Аркадьевича на диссертационную работу

Мишкиной Анны Ивановны «Сцинтиграфическая оценка симпатической активности, перфузии и сократимости сердца в прогнозе результатов сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки)

Актуальность темы и связи ее с планами развития медицинской науки и здравоохранения

На сегодняшний день, в ряду наиболее актуальных проблем медицины стоят заболевания сердечно-сосудистой системы, среди которых одной из ведущих является проблема хронической сердечной недостаточности. Это состояние ассоциировано с неблагоприятным прогнозом, а смертность и частота госпитализаций больных с тяжелой степенью сердечной недостаточности остаются высокими и составляют 59% для мужчин и 45% для женщин. Одним из эффективных способов лечения хронической сердечной недостаточности является сердечная ресинхронизирующая терапия. Однако неоднозначная воспроизводимость ответа у однотипных пациентов и значительное количество “неответчиков” является причиной для уточнения критериев отбора пациентов на данный вид интервенционного лечения. Всё это определяет высокую актуальность исследований, направленных на поиск дополнительных критериев отбора пациентов для проведения кардиоресинхронизирующего вмешательства. В связи с этим, диссертационная работа Мишкиной А.И., направленная на уточнение сцинтиграфических критериев оценки симпатической активности, перфузии и сократимости сердца в прогнозе результатов сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью имеет несомненную актуальность.

Современные методы лучевой диагностики, такие как эхокардиография, магнитно-резонансная томография сердца позволяют оценить функциональное состояние сердца, основными показателями которого являются сократительная способность и объемы камер сердца. Радионуклидные методы исследования позволяют на клеточном уровне оценить функциональное состояние сердца, а в частности симпатическую иннервацию, перфузию и сократимость миокарда. Для этих целей оптимальными радиофармпрепаратами являются ^{123}I -метайодбензилгуанидин (^{123}I -МИБГ) и $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -метоксиизобутилизонитрил ($^{99\text{m}}\text{Tc}$ -МИБИ). Значимость сцинтиграфии сердца с ^{123}I -МИБГ в оценке наступления неблагоприятных сердечных событий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью уже была продемонстрирована в ряде рандомизированных клинических исследований. Однако существует ограниченное количество работ, в которых комплексно рассматривали роль сцинтиграфических индексов в прогнозе результатов сердечной ресинхронизирующей терапии.

В связи с этим, диссертационная работа Мишкиной А.И., направленная на уточнение сцинтиграфических критериев оценки симпатической активности, перфузии и сократимости сердца в прогнозе результатов сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью имеет несомненную актуальность.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационной работе Мишкиной А.И. представлена прогностическая оценка эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью. В данной группе пациентов с использованием гамма-камер с кадмий-цинк-теллуrowыми детекторами впервые определены пороговые значения сцинтиграфических показателей, позволяющие прогнозировать обратное ремоделирование левого желудочка после сердечной ресинхронизирующей терапии. Автором показано, что состояние симпатической иннервации сердца и диссинхронии левого желудочка имеет прогностическое значение в оценке эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью неишемического генеза. В группе пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза фракция выброса и ударный объем правого желудочка, а также выраженность диссинхронии левого желудочка являются прогностическими показателями эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии.

Степень обоснованности и достоверности научных положений и выводов по диссертации.

Клинические исследования выполнены на достаточном количестве больных (суммарно в исследовании приняли участие 55 пациентов), на современном высокотехнологичном уровне, в необходимом объеме. Полнота выполненных исследований, количество и качество иллюстрированного материала позволяют не сомневаться в достоверности полученных результатов. Метод исследования отвечает современному уровню лучевой диагностики. Высокая степень доказательности установленных в работе фактов определяется использованием современного статистического анализа, адекватного цели и задачам исследования. Все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение.

По материалам диссертации выполнено достаточное количество публикаций – 20 научных работ, в том числе 5 статей в центральных рецензируемых журналах из перечня ВАК, один патент на изобретение.

Значимость для медицинской науки и практики полученных результатов.

Значимость полученных автором данных для медицинской науки заключается в том, что подтверждена целесообразность использования сцинтиграфических методов в качестве прогностических критериев эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии. Показано, что сцинтиграфия сердца с ^{123}I -МИБГ, перфузионная сцинтиграфия миокарда и радионуклидная томографикулография могут внести вклад в оптимизацию отбора пациентов на проведение сердечной ресинхронизирующей терапии.

Рекомендации по использованию материалов диссертационной работы.

Основные положения и результаты диссертационной работы внедрены в работу клиник НИИ кардиологии Томского НИМЦ. Результаты работы можно рекомендовать к применению для диагностики в других специализированных медицинских учреждениях России, оказывающим помощь больным с хронической сердечной недостаточностью для оптимизации отбора больных, направленных на сердечную ресинхронизирующую терапию. Основные положения работы могут быть использованы в научно-практической работе на кафедрах кардиологии и лучевой диагностики, в учебных курсах преподавания вышеуказанных дисциплин как для студентов старших курсов, так и для врачей в качестве дополнительного профессионального образования.

Личный вклад соискателя

Автором лично проведен аналитический обзор литературы, разработан дизайн исследования, сбор, статистическая обработка и интерпретация полученных данных, апробация результатов исследования, а также подготовка научных публикаций и докладов на научных конференциях по материалам диссертационной работы.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 131 странице машинописного текста, иллюстрирована 14 таблицами и 26 рисунками. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений, указателя литературы, включающего 126 источников, из них 27 отечественных и 99 иностранных.

Введение включает пункты научной новизны, практическую значимость, положения, выносимые на защиту, данные по апробации работы. Цель, задачи, положения, выносимые на защиту сформулированы корректно и согласуются с новизной исследования.

В первой главе диссертационной работы представлен аналитический литературный обзор отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации. Анализ современных литературных источников проведен в полной мере, в нем представлены разделы об этиологии и патогенезе хронической сердечной недостаточности, понятии сердечной ресинхронизирующей терапии и современное состояние проблемы использования

методов лучевой диагностики в прогнозировании результатов сердечной ресинхронизирующей терапии.

Во второй главе изложены материал и методы данного исследования, представлен дизайн исследования и методология работы. Полно описаны группы пациентов и объем проводимого исследования. Материал хорошо иллюстрирован таблицами и рисунками. Третья глава посвящена описанию собственных результатов исследования. Результаты исследования представлены в таблицах, продемонстрированы в иллюстрациях. Проведен полноценный статистический анализ.

Заключение диссертации хорошо отражает проведенную работу. Выводы логичны, соответствуют цели и задачам исследования.

Вопросы и замечания.

1. Несмотря на фактическую замену в последние годы метода радионуклидной равновесной вентрикулографии на метод синхронизированной перфузионной однофотонной эмиссионной томографии в оценке сократимости ЛЖ, все же вентрикулографические методы являются более достоверными. Хотелось бы увидеть продолжение этой работы в плане тщательного сопоставления этих двух методов при сократимости ЛЖ именно в данной категории пациентов.
2. В главе Материалы и методы указан разброс значений вводимой активности от 111-370МБк. Но для исследований миокарда целесообразно вводить не менее 370МБк. Понимая, что использовалась более чувствительная CZT-камера, все же нельзя забывать, что разброс введенной активности приводит к разбросу значений отношения сердце-средостения при исследовании с МИБГ. Планируя такое исследование, целесообразно все же вводить по возможности одинаковую активность, возможно лишь с поправкой на массу тела.
3. Было бы интересно получить результаты исследования ОЭКТ с МИБГ с КТ-коррекцией поглощения.
4. В результатах соискатель сразу пытается сопоставить свои результаты с данными литературы, что обычно делается в обсуждении (стр. 68, 72). Это можно отнести к стилю написания работы, но такой стиль не является классическим.

Общая оценка представленной работы: положительная. Принципиальных замечаний по работе нет, имеющиеся замечания не являются существенными. Важность работы с научных и практических позиций не вызывает сомнений.

Заключение

Диссертационная работа Мишкиной Анны Ивановны «Сцинтиграфическая оценка симпатической активности, перфузии и сократимости сердца в прогнозе результатов сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной

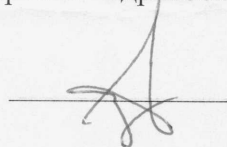
недостаточностью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение в современной лучевой диагностике и кардиологии – показано, что сцинтиграфия сердца с ^{123}I -МИБГ, перфузионная сцинтиграфия миокарда и радионуклидная томовентрикулография могут внести вклад в оптимизацию отбора пациентов на проведение сердечной ресинхронизирующей терапии.

Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842, с изменениями от 09.12.2014 г. № 1560, 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. №748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела радионуклидной диагностики и позитронно-эмиссионной томографии ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аншелес Алексей Аркадьевич



«24» 02 2020 г.

Сведения об официальном оппоненте:

Аншелес Алексей Аркадьевич, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела радионуклидной диагностики и позитронно-эмиссионной томографии ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (121552, Москва, ул. 3-я Черепковская, д. 15а, e-mail: a.ansheles@gmail.com, тел. : +7 495 414-63-11)

Подпись доктора медицинских наук

Аншелеса Алексея Аркадьевича удостоверяю

Ученый секретарь ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ

д.м.н.



Скворцов А.А.