

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора,
Панова Алексея Владимировича на диссертационную работу Егоркиной
Ольги Федоровны на тему: «Стресс-объемная компьютерная
томография сердца с аденозинтрифосфатом у пациентов с ишемической
болезнью сердца при необструктивном изменении коронарных артерий:
длительное наблюдение», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20 –
«Кардиология», 3.1.25 – «Лучевая диагностика»**

Актуальность исследования

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной заболеваемости и смертности, обычно вызванной пагубным воздействием факторов риска на сердечно-сосудистую систему. Несмотря на то, что профилактические мероприятия, основанные на борьбе с традиционными факторами риска, помогли снизить заболеваемость ИБС, она остается основной причиной смерти во всем мире. Обструктивный атеросклероз коронарных артерий – это основная причина развития ИБС, тем не менее, нередко у пациентов выявляются преходящая ишемия и инфаркт миокарда без значимой обструкции коронарного русла (ИНОКА, МИНОКА), чаще всего вызванные микрососудистыми нарушениями. В последние годы были достигнуты значительные успехи в понимании патофизиологических изменений, которые лежат в основе этого состояния, однако предикторы развития этого состояния, прогноз заболевания, особенности консервативной терапии в этой ситуации остаются не до конца ясными. Постановка диагноза ИНОКА по сей день остаётся сложной задачей для клинициста, в результате пациенты не получают соответствующего лечения, а как следствие

ухудшается качество жизни, развиваются неблагоприятные сердечно-сосудистые события.

Как известно, золотым стандартом в диагностике микрососудистой стенокардии является инвазивное тестирование с определением резерва коронарного кровотока, индекса микрососудистого сопротивления и провокацией вазоспазма коронарных сосудов, однако, данные методы в РФ трудно осуществимы. С появлением новых поколений компьютерных томографов появляется возможность не только получить достоверную информацию о степени стенозов коронарных артерий, но и изучить особенности перфузии миокарда левого желудочка, его резерва. С этих позиций, диссертационная работа Егоркиной Ольги Федоровны, целью которой явилось изучение динамики нарушения перфузии миокарда по данным объемной компьютерной томографии сердца с фармакологической пробой с аденозинтрифосфатом в сопоставлении с клиническими проявлениями стабильной ишемической болезни сердца и характером медикаментозной терапии у пациентов с ишемией миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий при длительном наблюдении, является актуальной и своевременной.

Научная новизна и практическая значимость. В диссертации Егоркиной О.Ф. представлены результаты, обладающие научной новизной и имеющие большую практическую значимость. Получены новые данные об особенностях клинического течения ИБС в изучаемой группе пациентов. Показано, что типичная стенокардия у пациентов с ИБС при необструктивном поражении коронарных артерий ассоциируется с тяжестью (глубиной) стресс-индуцированных дефектов перфузии миокарда левого желудочка, атипичная форма стенокардии с количеством сегментов с дефектами перфузии по данным объемной компьютерной томографии сердца с аденозинтрифосфатом. Выявлена ассоциация между эпизодами ишемических изменений сегмента ST по данным суточного

мониторирования ЭКГ с большим количеством индексных дефектов перфузии миокарда левого желудочка. Показатели полуколичественного и качественного анализа объемной КТ сердца с фармакологической пробой с АТФ ассоциированы с качеством жизни пациентов ИБС при необструктивном поражении коронарных артерий.

Автором показано, что тройная медикаментозная (антиангинальная + гиполипидемическая + антитромботическая) терапия у обследованной особой группы пациентов ИБС с необструктивным поражением коронарных артерий приводит к улучшению перфузии миокарда левого желудочка за счет снижения количества сегментов с дефектами перфузии, увеличения коэффициента трансмуральной перфузии в фазу стресса по сравнению с неприверженными к трехкомпонентной терапии. Двухкомпонентная терапия (статины + антиангинальные препараты) очевидно и значительно уменьшает количество сегментов с дефектом перфузии миокарда левого желудочка по сравнению с отсутствием терапии. Кроме того, достижение целевых значений холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, артериального давления ассоциировано с достоверным уменьшением количества сегментов с дефектами перфузии и улучшением значений коэффициента трансмуральной перфузии в динамике. При построении модели риска наиболее значимыми признаками ухудшения перфузии миокарда левого желудочка оказались уровни систолического артериального давления более 130 мм рт.ст. и диастолического более 80 мм.

Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования Егоркиной О.Ф. продемонстрировали относительно благоприятное течение ИБС при необструктивном поражении коронарных артерий. Частота развития комбинированной конечной точки (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, повторная госпитализация по поводу стенокардии, нефатальный инсульт) у пациентов составила 2 % в течение трехлетнего наблюдения.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в практике и учебном процессе. Результаты диссертационного исследования Егоркиной О.Ф., научные положения и выводы могут быть внедрены в повседневную клиническую практику врачей-кардиологов, терапевтов и клинических психологов, а также в образовательный процесс обучения студентов, ординаторов и врачей, обучающихся на циклах переподготовки и повышения квалификации.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и выводов. Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным количеством испытуемых основной группы, обоснованным распределением пациентов по клиническим группам, применением самых современных инструментально-лабораторных методов исследования, включая объемную компьютерную томографию с фармакологической пробой с аденозинтрифосфатом. Современный статистический анализ подтверждает достоверность полученных результатов. Цель исследования и поставленные задачи логически взаимосвязаны и четко сформулированы; основные положения, выводы и рекомендации основываются на полученных результатах, логически из них вытекают, убедительны и соответствуют цели и задачам работы.

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работы, из них 4 статьи в журналах, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки РФ.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена на 215 страницах машинописного текста, иллюстрирована 56 рисунками и 45 таблицами. Название диссертационной работы отражает её суть. Цели и задача сформулированы корректно. Научная новизна и практическая значимость соответствует полученным результатам.

В первой главе (обзор литературы) подробно изложено современное состояние проблемы ИБС при необструктивном изменении коронарных артерий и методов ее диагностики и лечения. Глава написана хорошим языком. Свидетельствует о владении автором знания документов, послуживших основанием для написания работы.

Во второй главе (материал и методы) подробно представлены группы больных, включенных в исследование. Описаны методы клинического и инструментального обследования. В главе подробно описаны методы статистического анализа.

В третьей главе (результаты) представлены результаты исследования. Последовательно описаны результаты сравнительного анализа, однофакторного анализа с последующим выполнением многофакторного анализа.

В диссертационной работе четвертая глава посвящена обсуждению результатов. Проведено подробное сопоставление полученных результатов с данными, опубликованными в научной литературе. Содержание главы демонстрирует актуальность выполненной работы и новизну полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы и вытекают из полученных результатов. Автореферат содержит все требуемые разделы, отражает содержание диссертационной работы.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет. В процессе изучения работы возникли вопросы для дискуссии:

1. Каково место объемной компьютерная томография сердца с аденозинтрифосфатом в первичной диагностике ИБС у больных со стенокардией при отсутствии обструктивного поражения коронарных артерий и стандартном отрицательном стресс-эхокардиографическом

исследовании? Как по мнению автора данная технология сопоставима с нагрузочной ПЭТ по клинической и экономической эффективности?

2. Литературные данные по прогнозу больных с ишемией без обструкции коронарных артерий достаточно противоречивы. Как автор объясняет относительно благоприятный трехлетний прогноз у обследованной им группы пациентов?

Заключение

Диссертационная работа Егоркиной Ольги Федоровны на тему: «Стресс-объемная компьютерная томография сердца с аденозинтрифосфатом у пациентов с ишемической болезнью сердца при необструктивном изменении коронарных артерий: длительное наблюдение», выполненная под руководством доктора медицинских наук Соболевой Галиной Николаевны и доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Тернового Сергея Константиновича представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20 – «кардиология» и 3.1.25 – «лучевая диагностика» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи, а именно улучшение диагностики и лечения пациентов с ишемической болезнью сердца при необструктивном поражении коронарных артерий, имеющей важное социально-экономическое значение.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, в т.ч. п. 9 «Приложения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (с изменениями, утвержденными постановлением Правительства Российской

Федерации от 21 апреля 2016 года №335, от 01 октября 2018 года № 1168),
предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор, Егоркина Ольга
Федоровна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата
медицинских наук по специальностям 3.1.20 – «кардиология» и 3.1.20 –
«лучевая диагностика».

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,
профессор кафедры факультетской терапии
с клиникой института медицинского образования,
заведующий научно-исследовательской лабораторией
ишемической болезни сердца
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения РФ
« 14 » 01 2026 г.



А. В. Панов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Панова Алексея
Владимировича заверяю:

Ученый секретарь ученого совета

Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д.мед.н., профессор



А. О. Недошивин

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, 197341, Россия, г. Санкт-Петербург,
ул. Аккуратова, д. 2.

Тел.: +7 (812) 702-37-12

Email: kft@almazovcentre.ru