

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення
результатів дисертації Аскерова Романа Надіровича
«Особливості клінічного перебігу та прогнозу пацієнтів на тромбоемболію
легеневої артерії та фібриляцію передсердь»,
яка подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії
з галузі знань 22 Охорона здоров'я
за спеціальністю 222 Медицина

1. Оцінка роботи здобувача у процесі підготовки дисертації і виконання індивідуального плану навчальної та наукової роботи. У процесі підготовки дисертаційного дослідження аспірант Аскеров Роман Надірович повністю виконав індивідуальний план навчальної та наукової роботи, а також освітньо-наукову програму підготовки доктора філософії у встановленому обсязі. Всі заплановані види навчальної та науково-дослідної діяльності були виконані своєчасно та на належному методичному рівні. Протягом усього періоду навчання в аспірантурі здобувач активно співпрацював з науковим керівником, проявив ініціативність та високий рівень академічної доброчесності, що забезпечило послідовну та якісну підготовку дисертаційної роботи.

2. Обґрунтування вибору теми дослідження. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) є третьою за частотою причиною смертей серед серцево-судинних хвороб після інфаркту міокарда та інсультів. Протягом останніх десятиліть, як через більшу доступність методів візуалізації, так і через накопичення факторів ризику у населення, спостерігається збільшення кількості випадків венозних тромбоемболій, серед яких ключове місце займає ТЕЛА, розповсюдженість котрої коливається в межах від 39 – 115 до 100 – 200 випадків на 100 000 осіб, що вірогідно є куди більшою в дійсності. Так у США

виявляють від 300 000 до 600 000 нових випадків гострої ТЕЛА щороку – і тенденція є невтішною: кількість випадків буде тільки зростати. Незважаючи на те, що з початку 1990-х років смертність від ТЕЛА значно зменшилась, за сучасними епідеміологічними даними вона все ще спричиняє близько 100 000 смертей на рік у США, 40 000 смертей у ЄС при загальній оцінці смертності у світі до 600 000 осіб щороку. З урахуванням того, що ТЕЛА нерідко прижиттєво не діагностується, реальна кількість смертей від даної хвороби є ще більшою. Статистика щодо розповсюдженості та смертності від цього захворювання в Україні наразі відсутня, але з урахуванням європейських та американських даних щороку в нашій країні може бути до 40 000 нових випадків.

Фібриляція передсердь (ФП) є найпоширенішим хронічним порушенням ритму серця у світі, яке зустрічається у 1-2% людей в загальній популяції та асоціюється з підвищеним ризиком тромбоемболій. На сьогоднішній день від цієї аритмії страждають понад 6 мільйонів європейців, і очікується, що за наступні 50 років захворюваність ФП стане принаймні удвічі вищою. ТЕЛА і ФП як окремі нозології потенційно можуть співіснувати. Більш того ряд факторів ризику (такі як старечий вік, чоловіча стать, ожиріння, наявність супутньої патології з боку серцево-судинної системи; онкологічні захворювання, цукровий діабет тощо) є спільними щодо виникнення як ТЕЛА, так і ФП. На сьогоднішній день є наукові роботи, що вказують на можливість виникнення ТЕЛА на тлі ФП – і навпаки; теоретичні механізми взаємовпливу цих патологій між собою, а також особливості клінічного перебігу гострої ТЕЛА на тлі супутньої ФП. Попри наявність низки досліджень, результати є суперечливими, тому питання щодо ведення пацієнтів з гострою ТЕЛА та супутньою ФП потребує вивчення, що в свою чергу буде впливати на найближчий та відтермінований прогноз у таких пацієнтів.

Мета дисертаційної роботи – підвищення ефективності ведення пацієнтів з ТЕЛА та супутньою ФП, у тому числі вперше виниклою, на підставі вивчення

особливостей клінічного перебігу та визначення лабораторно-інструментальних прогностичних критеріїв несприятливого перебігу.

Завдання дослідження:

1. Вивчити поширеність ФП незалежно від часу виникнення у пацієнтів з гострою ТЕЛА.

2. Визначити чинники, які асоційовані з наявністю ФП у пацієнтів з гострою ТЕЛА.

3. Проаналізувати особливості клінічного перебігу та визначення прогностичних критеріїв у пацієнтів з гострою ТЕЛА та супутньою ФП.

4. Оцінити стан пацієнтів, які мали гостру ТЕЛА на тлі супутньої ФП, протягом 12 місяців.

Об'єкт дослідження: тромбоемболія легеневої артерії, фібриляція передсердь незалежно від часу виникнення на тлі тромбоемболії легеневої артерії.

Предмет дослідження: клініко-анамнестичні дані, дані загальних клінічних та біохімічних лабораторних тестів, інструментальних (ЕКГ, Ехо-КГ, спекл-трекінгова Ехо-КГ, МКТ-ангіографія ЛА) досліджень.

Методи дослідження:

1. Клініко-анамнестичні: збір скарг, огляд, визначення АТ, ЧСС, SpO_2 , температури тіла, ЧДР, анамнез життя та хвороби, оцінка факторів ризику ТЕЛА, стратифікація ризику.

2. Лабораторні тести: клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз з визначенням креатиніну, сечовини, фракцій білірубину, АЛТ, АСТ, електролітів, коагулограми, тропоніну I, КФК-МВ, СРБ, D-димеру, NT-proBNP.

3. Інструментальні: електрокардіографія, ехокардіографія, спекл-трекінгова ехокардіографія, дуплексне ультразвукове дослідження вен нижніх кінцівок, мультиспіральна комп'ютерна томографічна ангіографія легневих артерій, а також Холтерівське моніторування ЕКГ.

4. Статистичні методи.

3. Особистий внесок дисертанта в отриманні наукових результатів та їх новизна.

Дисертаційна робота є результатом самостійної наукової роботи здобувача. Усі результати дослідження, представлені до захисту, отримані автором особисто. Концепція дослідження розроблена спільно з науковим керівником, разом визначено мету та завдання дисертації.

Особисто дисертантом здійснено пошук та аналіз сучасних наукових джерел з обраної теми, проведено патентно-інформаційне дослідження, яке підтвердило актуальність і наукову новизну теми представленої роботи. Автором самостійно проведено роботу з архівними матеріалами, здійснено відбір пацієнтів, комплексне обстеження та безпосередню участь у лікуванні включених у дослідження пацієнтів, динамічне спостереження. Особисто створено електронну базу даних, проведено збір отриманих даних проспективного та ретроспективного дослідження, а також внесення їх в електронну базу даних. Здобувачем самостійно проведено аналіз та узагальнення результатів проведеної роботи. Разом з науковим керівником сформульовано висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи. Оформлення дисертації відповідно до чинних вимог і написання всіх її розділів виконано автором самостійно.

В наукові статтях, в яких представлені результати дослідження, опублікованих у співавторстві, внесок дисертанта є визначальним і полягає в зборі даних, формуванні електронної бази хворих, статистичної обробки отриманих результатів, а також підготовці статей і тез до друку, разом з науковим керівником розроблялися концепції та дизайну дослідження. Ідеї та розробки інших співавторів у дисертаційній роботі не використовувалися (конфлікт інтересів відсутній).

Наукова новизна одержаних результатів розкривається у таких положеннях:

1. На підставі одноцентрового реєстру визначена частота ФП, як вперше виниклої, так і тієї, що існувала раніше, при гострій ТЕЛА.

2. Визначено фактори, які асоційовані з наявністю ФП у пацієнтів з гострою ТЕЛА.

3. Вперше на вибірці нашого регіону за результатами регресійного аналізу доведено, що ФП є незалежним фактором госпітальної летальності серед у гемодинамічно стабільних пацієнтів з гострою ТЕЛА.

4. Вперше в Україні розглянуто питання доцільності проведення ХМ ЕКГ у пацієнтів з гострою ТЕЛА в госпітальному та позагоспітальному періодах з метою виявлення ФП. Проведено оцінку річної динаміки ехокардіографічних показників, а також рівнів NT-proBNP у пацієнтів з гострою ТЕЛА на тлі супутньої ФП.

5. Проаналізовано порівняльну динаміку параметрів спекл-трекінгової Ехо-КГ через рік у пацієнтів з гострою ТЕЛА та супутньою ФП.

4. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які захищаються.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, результатів і висновків дисертації забезпечується адекватністю обраного дизайну дослідження, достатнім обсягом клінічного матеріалу, раціональним формуванням груп спостереження та застосуванням сучасних методів клінічного, лабораторного й інструментального обстеження пацієнтів із ТЕЛА та ФП. Статистичний аналіз отриманих даних проведено з використанням валідованих методів статистичного аналізу із застосуванням сучасного програмного забезпечення (Statistica 12.0, Microsoft Office Excel 2013). Використані параметричні й непараметричні методи аналізу, кореляційні та регресійні моделі, а також ROC-аналіз забезпечили об'єктивну оцінку взаємозв'язків між досліджуваними показниками та прогнозом у пацієнтів.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації ґрунтуються на результатах власних досліджень автора, є логічно узгодженими, статистично обґрунтованими та відповідають принципам доказової медицини. Основні результати дисертаційної роботи оприлюднені у фахових наукових виданнях та апробовані на вітчизняних і міжнародних науково-практичних конференціях, що підтверджує їх достовірність і наукову значущість.

5. Наукове, теоретичне та практичне значення результатів дисертації.

Теоретичне значення результатів дисертаційної роботи полягає в поглибленні знань щодо ролі ФП у патогенезі гострої ТЕЛА, впливу даної аритмії на лабораторно-інструментальні показники та прогноз у цих пацієнтів нашої популяції. Наведені в дисертаційному дослідженні результати є корисними не тільки для кращого розуміння патофізіологічних процесів, але і для лікаря-клініциста будь-якої спеціальності.

Практичне значення результатів дослідження:

1. Наявність похилого віку, АГ, ЦД 2 типу, ожиріння, СН у пацієнта з гострою ТЕЛА збільшує вірогідність виявлення ФП.
2. Рекомендовано врахувати такі фактори як наявність ФП (особливо вперше зафіксована), ВТЕ в анамнезі, ожиріння, $SpO_2 \leq 86\%$, вік > 54 роки, R сер у ЛА > 54 мм рт. ст., САТ ≤ 124 мм рт. ст., ЧСС ≥ 110 уд/хв додатково до шкал PESI, sPESI для додаткової стратифікації ризику пацієнтів на гостру ТЕЛА невисокого ризику з метою покращення прогнозу.
3. Рутинне проведення ХМ ЕКГ пацієнтам з гострою ТЕЛА не призводить до збільшення виявлення ФП в госпітальному періоду.
4. Рекомендовано додатково проводити визначення ІО ПП; базального, середнього, верхівкового систолічних стрейнів вільної стінки ПШ, а також рівнів NT-proBNP пацієнтам з гострою ТЕЛА та супутньою ФП як в госпітальному, так і позагоспітальному періодах для оцінки ступеня дисфункції правих відділів серця.

5. У позагоспітальному періоді запропоновано проводити більш ретельне динамічне спостереження за пацієнтами, що мали ФП та онкологічне захворювання на тлі гострої ТЕЛА.

Упровадження результатів дослідження в клінічну практику і навчальний процес.

Отримані результати дослідження знайшли практичне застосування у клінічній діяльності наступних лікувальних установах: комунальному некомерційному підприємстві «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №25» Харківської міської ради, комунальному некомерційному підприємстві «Обласна клінічна лікарня» Харківської обласної ради, комунальному некомерційному підприємстві «Міська багатoproфільна лікарня №18» Харківської міської ради. Теоретичні та практичні висновки дослідження впроваджені у навчальній роботі кафедри кардіології, лабораторної та функціональної діагностики Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Факт впровадження результатів у клінічну практику та освітній процес підтверджується відповідними офіційними документами та актами.

6. Повнота викладення матеріалів дисертації в роботах, опублікованих автором.

Публікації. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано наукових праць, з яких: 4 статті у наукових фахових виданнях України, які індексуються в наукометричній базі Scopus, 2 статті у зарубіжних періодичних наукових виданнях, 1 з яких індексується в наукометричній базі Scopus; 2 тез доповідей у матеріалах конференцій.

7. Дотримання академічної доброчесності.

На підставі вивчення тексту дисертації здобувача, наукових праць

здобувача та Протоколу контролю оригінальності (перевірку наявності текстових запозичень виконано в антиплагіатній інтернет-системі Strikeplagiarism.com) встановлено, що дисертаційна робота виконана самостійно, текст дисертації не містить плагіату, а дисертація відповідає вимогам академічної доброчесності.

8. Апробація матеріалів дисертації.

Основні положення дисертаційного дослідження були оприлюднені на наукових форумах різного рівня, а саме таких:

1. Аскеров Р.Н., Целуйко В.Й. Фібриляція передсердь у хворих з ТЕЛА. XXIII Національний конгрес кардіологів України, 21.09.2022, м.Київ. Усна доповідь.

2. Аскеров Р.Н. Фібриляція передсердь як прогностичний фактор у пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії. XIII Науково-практична конференція Всеукраїнської асоціації аритмологів України з міжнародною участю, 18.05–19.05.2023, м. Київ. Нагороджений дипломом за I місце в секції «Молоді вчені».

3. Аскеров Р.Н., Целуйко В.Й. Тромбоемболія легеневої артерії та інсульт: небезпечний дует. XXIV Національний конгрес кардіологів України. 22.09.2023, м.Київ. Усна доповідь.

4. V. Tseluyko, R. Askierov. Factors of unfavorable prognosis in patients with non-high risk pulmonary embolism. Стендова доповідь на конгресі EHRA, 07.04. - 09.04.2024, м. Берлін.

5. Аскеров Р.Н. Гостра ТЕЛА. Результати річного спостереження. XV Науково-практична конференція Всеукраїнської асоціації фахівців з серцевої недостатності «Актуальні питання діагностики та лікування серцевої недостатності у світі та в Україні», 10.04.2025, м. Київ. Нагороджений дипломом за I місце в секції «Молоді вчені».

6. Аскеров Р.Н. Результати проспективного спостереження у пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії на тлі супутньої ФП. XV Науково-практична конференція Всеукраїнської асоціації аритмологів України з міжнародною участю, 16.05.2025, м. Київ. Нагороджений дипломом за I місце в секції «Молоді вчені».

7. Аскеров Р.Н. Клінічний випадок ускладненого перебігу ТЕЛА. Науково-практична конференція «Актуальні питання невідкладної кардіології», 31.10.2025, м.Київ. Усна доповідь.

9. Оцінка структури, мови та стилю дисертації.

Дисертація написана чіткою мовою, структура дисертації відповідає алгоритму здійсненого автором дослідження. Матеріал дисертації викладено в логічній послідовності та доступний для сприйняття. Зміст, оформлення дисертації та кількість публікацій відповідають Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40 (із змінами, внесеними згідно з Наказом МОН № 759 від 31.05.2019), і вимогам Постанови Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії».

10. Відповідність змісту дисертації спеціальності, за якою вона подається до захисту.

За своїм фаховим спрямуванням, науковою новизною і практичною значимістю дисертаційна робота Аскерова Р.Н. відповідає спеціальності 222 Медицина.

11. Результати обговорення та проведення презентації. Рекомендація дисертації до захисту.

Здобувачем було представлено основні результати дисертаційної роботи на розширеному засіданні кафедри кардіології, лабораторної та функціональної

діагностики Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна щодо попередньої експертизи дисертації у формі презентації і наукової дискусії після її завершення. За підсумком обговорення, дисертаційне дослідження було оцінено позитивно. Дисертаційна робота Аскерова Романа Надіровича виконана на високому науковому рівні та є цілісним науковим дослідженням, яке відповідає встановленим вимогам чинного законодавства України.

Враховуючи високий рівень проведеного дослідження, актуальність, новизну, практичну цінність отриманих результатів та відповідність роботи дисертація Аскерова Романа Надіровича «Особливості клінічного перебігу та прогнозу пацієнтів на тромбоемболію легеневої артерії та фібриляцію передсердь» рекомендується до захисту в спеціалізованій вченій раді для здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина з галузі знань 22 — Охорона здоров'я.

ГОЛОВУЮЧИЙ:

доктор медичних наук,
професор кафедри кардіології, лабораторної
та функціональної діагностики
Харківського національного
університету імені В.Н. Каразіна



Лариса ЯКОВЛЕВА