

Рецензія
на дисертаційну роботу
Денисюк Катерини Валеріївни

«Застосування екстракорпоральних методів гемокорекції в програмі інтенсивної терапії пацієнтів з тяжкою серцевою недостатністю», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузь 22 «Охорона здоров'я»

Згідно з визначенням Європейського товариства кардіологів (2021), серцева недостатність (СН) – це не єдиний патологічний діагноз, а клінічний синдром, що складається з основних симптомів (наприклад, задишка, набряки в області гомілковостопних суглобів, втома), які можуть супроводжуватись іншими ознаками (наприклад, підвищення венозного тиску в яремних венах, легеневі хрипи, периферичні набряки). Це обумовлено структурними та/або функціональними аномаліями серця, що призводить до підвищення внутрішньосерцевого тиску та/або недостатнього серцевого викиду в спокої та/або під час фізичних навантажень.

За даними дослідження Liprri (2020) та співав., на даний момент розповсюдженість СН у всьому світі складає 64,34 мільйона випадків (або 8,52 на 1000 осіб), що дорівнює 9,91 мільйонів років, втрачених через інвалідність, та фінансових втрат в розмірі 346,17 мільярдів доларів США.

Разом з тим, Rosano (2022) та співав. зазначають, що загальна поширеність СН в країнах Європи становить 17 випадків на 1000 осіб, а тривалість життя пацієнта з СН є на 1,1-2,3 роки меншою від загальної через передчасну смерть або інвалідність.

Відповідно до даних Chandra (2020) та співав., дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) є найпоширенішою причиною СН, і може мати летальний наслідок вже через декілька років після появи перших симптомів.

У дослідження Global Burden of Disease глобальну поширеність ДКМП оцінили в 2,5 мільйона випадків з її збільшенням на 27% лише за останні 10 років,

а летальність від ДКМП та міокардиту з 1990 по 2017 рік зросла на 54,5%. Саме тому подальше вивчення даної патології та оптимізація лікування пацієнтів з СН та ДКМП є надзвичайно актуальними.

Відповідно до дизайну роботи, всіх пацієнтів дослідження (N=109) було розподілено на три групи, залежно від напрямку лікування, який застосовували: консервативна медикаментозна терапія, застосування гемосорбції в комплексі з медикаментозною терапією та виконання хірургічного ремоделювання лівого шлуночка.

Лабораторними показниками, які досліджували в роботі були рівень NT-proBNP, IL-6, лейкоцитів та С-реактивного протеїну.

Згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів доцільним є використання як BNP, так і NT-proBNP для діагностики СН для гострої та хронічної СН. Однак, на достовірність рівня BNP впливає застосування в лікуванні пацієнтів сакубітрил/валсартану. Тому дійсно, визначення рівня NT-proBNP є більш доцільним.

Крім того, за даними Mascolo (2022) та співав., при декомпенсації СН збільшуються рівні інтерлейкіну-1 та інших прозапальних цитокінів, а рівні IL-6 і С-реактивного протеїну корелюють із прогнозом смерті у пацієнтів з СН. Тому їх визначення в межах дослідження є також актуальним.

Трансторакальна ЕхоКГ є неінвазивним, доступним та інформативним діагностичним інструментом, що дозволяє оцінити скоротливу функцію серця біля ліжка пацієнта, а також повторити діагностику в динаміці за необхідності. Саме тому порівняння параметрів ЕхоКГ в динаміці є доцільним та правомірним, що і було реалізовано в даній роботі.

Основу фармакотерапії СН зі зниженою ФВ ЛШ, а вона дорівнює терапії ДКМП, складають: інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента, інгібітори ангіотензинових рецепторів та неприлізину (ARNI), бета-блокатори, антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (MPA), інгібітори натрій-глюкозного котранспортера (SGLT2i), інші засоби симптоматичної терапії. Пацієнти, що увійшли до дослідження, знаходились на стаціонарному лікуванні в період з 2015

по 2020 рік, а тому не отримували інгібітори натрій-глюкозного котранспортера в програмі медикаментозної терапії. А, отже, доцільним є порівняння результатів лікування пацієнтів із застосуванням сучасного протоколу медикаментозної терапії з та без застосування гемоперфузії.

Стосовно використання екстракорпоральних методів гемокорекції, дані досліджень закордонних колег свідчать про їх позитивні ефекти. Так, Günes Dogan (2018) і співавт., висвітлили результати лікування випадку гігантоклітинного міокардита із застосуванням імуносорбції. Дослідники пояснюють позитивний ефект від процедури екстракцією прозапальних цитокінів, які можуть бути причиною дисфункції шлуночків серця. За результатами інших досліджень (Ameling (2016), Ohlow (2017) та співав.), пацієнти, що отримували консервативну терапію в комплексі з сорбцією чи плазмаферезом, відмітили покращення якості життя, зменшення вираженості клінічних симптомів захворювання, було зареєстровано зростання фракції викиду лівого шлуночка та оптимізацію інших лабораторних та інструментальних показників. Однак, як підкреслюють автори подібних робіт, для впровадження даних методів до протоколів лікування СН, необхідним є проведення подальших широких досліджень. Саме тому дане дослідження є актуальним і має важливе практичне значення.

Дисертаційне дослідження Денисюк К.В. направлене на підвищення ефективності лікування пацієнтів з тяжкою серцевою недостатністю, зокрема спричиненою дилатаційною кардіоміопатією, міокардитами, шляхом вибору оптимальної тактики із використанням медикаментозної терапії, а також екстракорпоральних та хірургічних методів.

Дисертаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної роботи кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Розробка інноваційних технік анестезії та інтенсивної терапії» (№ державної реєстрації: 0119U1017).

Текст дисертаційного дослідження підготовлений науковим стилем, державною мовою. Наукові положення, висновки та рекомендації викладені

стисло, точно та просто, що забезпечує легкість та доступність їх сприйняття. Оформлення дисертації відповідає вимогам Міністерства освіти і науки України. У ході рецензування наукової роботи запозичень матеріалу без посилання на відповідні джерела не виявлено.

Дисертантом чітко визначені мета, логічно та структуровано представлені завдання, які необхідні для її досягнення. Матеріальна клінічна база (109 пацієнтів) дослідження є достатньою, результати дослідження проаналізовані із застосуванням сучасних статистичних методів, що є адекватними стосовно поставлених мети і завдань.

Результати виконаного наукового дослідження вирішують поставлені завдання та несуть науково-практичне значення, а саме покращення результатів лікування пацієнтів, зниження кількості ранніх ускладнень, пов'язаних з оперативними втручаннями, на 32,99% та на 21,7% ускладнень у пацієнтів з виключно медикаментозним лікуванням, зниження летальності на 3,57% та на 9,1% відповідно.

Результати дослідження впроваджено у роботу відділення штучного кровообігу та екстракорпоральних методів лікування ДУ «Інститут серця» МОЗ України міста Києва. Теоретичні положення дисертаційної роботи запроваджено у навчальному процесі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НУОЗ України ім. П. Л. Шупика МОЗ України.

За темою дисертації опубліковано 7 наукових публікацій: з них 3 статті в журналах, що входять до науко метричної бази SCOPUS, 1 стаття у спеціалізованому фаховому виданні, рекомендованому ДАК МОН України, 3 тези наукових доповідей. Одна наукова робота опублікована одноосібно. В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи. Матеріали дослідження було представлено на міжнародних конференціях (Євроанестезія – 2022 (Мілан, Італія), 22^{га} Європейська конференція перфузіологів (Мілан, Італія, 2022) та Конгрес «Євроанестезіологія та інтенсивна терапія» (Париж, Франція, 2023)).

Висновки, сформульовані дисертантом, є обґрунтованими, базуються на фактичних даних та свідчать про фахову обізнаність автора стосовно теми дисертаційної роботи. Практичні рекомендації відповідають поставленим завданням частково.

Недоліки дисертаційної роботи щодо змісту та оформлення:

1. У роботи наявна незначна кількість граматичних та стилістичних помилок, одруківок.

При ознайомленні з дисертаційною роботою виникли наступні питання:

1. Чи порівнювали Ви ефективність застосування в лікуванні даної категорії пацієнтів метод екстракорпоральної гемокорекції та імуносупресивну терапії (глюкокортикостероїди+азатіаприм)?

3. Чи були пацієнти з постійною формою фібриляцією передсердь? Якщо так чи не могла бути причиною ДКМП тахіаритмія?

Висновок. Дисертаційна робота Денисюк К.В. повністю відповідає пп.6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді з наступним присудженням наукового ступеня доктора філософії.

Рецензент:

к.мед.н., асистент кафедри
терапії та ревматології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика



Й.Й. Гіреш