

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой внутренних болезней федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Смирновой Елены Амишевной на диссертацию Симиона Алексея Юрьевича на тему: «Роль компьютерной системы мониторинга в повышении эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пациентов со стабильной стенокардией и железодефицитной анемией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни

### **Актуальность темы исследования**

Железодефицитная анемия (ЖДА) – полиэтиологичное заболевание, развитие которого связано с дефицитом железа в организме из-за нарушения поступления, усвоения или повышенных потерь данного микроэлемента, характеризующееся микроцитозом и гипохромной анемией. По данным различных авторов частота встречаемости ЖДА у населения Российской Федерации составляет от 6% до 30%. С ЖДА в первую очередь приходится сталкиваться врачам первичного звена. Многие исследователи на сегодняшний день обращают внимание на проблему ранней диагностики и профилактики железодефицитной анемии, особенно у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. По этой причине представляется целесообразным наладить раннюю диагностику анемии у указанных пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Необходимо также указать на то, что в системе оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые и врачи общей практики часто имеют недостаточно полное представление о влиянии анемии на течение основных заболеваний, в том числе и у пациентов пожилого возраста, необходимости в каждом случае обсуждать назначение терапии.

Повышение эффективности диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у пациентов со стабильной стенокардией в сочетании с железодефицитной анемией представляет научный и практический интерес и является актуальной задачей современного раздела внутренних болезней.



## **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В диссертационной работе обеспечена репрезентативность выборки пациентов, собран достаточный объем первичного материала. Дизайн исследования и примененные методы обследования, обработки и анализа полученных данных описаны достаточно подробно, что позволяет воспроизвести при необходимости ход работы и сопоставить данные.

Использованные физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования позволяют сформировать представление о включенном контингенте и тяжести состояния пациентов. Проведенные методы статистической обработки данных обеспечивают достоверность полученных результатов и выводов.

### **Научная новизна положений, выводов и рекомендаций**

Автором диссертационной работы разработано и апробировано в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам со стабильной стенокардией программное обеспечение для ЭВМ «Система мониторинга лечебно-диагностического процесса у пациентов с анемией», позволяющее проводить оценку процесса диагностики ЖДА, мониторинг результативности осуществляемого лечения и коррекции терапии.

Кроме того, в условиях первичной медико-санитарной помощи коррекция ЖДА у пациентов со стабильной стенокардией в сочетании с ЖДА приводила к снижению количества пациентов III функционального класса на 15,4%, IV функционального класса на 7,1%; повышению толерантности к физической нагрузке на 21,8%, а также улучшению качества жизни пациентов (по шкале «Анемия» анкеты FACT-An наблюдается снижение количества баллов на 56,4%; по шкале SF-36 отмечается увеличение количества баллов по составляющим интегрального компонента физического здоровья на 40,9%, интегрального психического компонента здоровья на 88,3%).

В диссертационной работе приведены прогностические модели, которые с учетом пола, возраста, продолжительности заболевания, функционального класса стабильной стенокардии и результатов теста шестиминутной ходьбы до терапии



позволяют прогнозировать тяжесть клинического течения стабильной стенокардии в сочетании и без сочетания с ЖДА после проведенной терапии.

### **Практическая значимость полученных результатов**

По результатам представленного диссертационного исследования разработана компьютерная программа мониторинга «Система мониторинга лечебно-диагностического процесса у пациентов с анемией», оценивающая социальные, демографические и нозологические особенности пациентов со стабильной стенокардией в сочетании и без сочетания с ЖДА, а также позволяющая проследить все этапы проведенной терапии. В ходе исследования показано, что в 41,3% стабильная стенокардия сопровождается ЖДА, оказывающей значительное воздействие на степень тяжести стабильной стенокардии, с уменьшением толерантности к выполнению физических нагрузок. Однако лечение ЖДА препаратами железа положительно влияет на клиническое течение стабильной стенокардии и качество жизни пациентов.

В виду высокой прогностической эффективности разработанные модели для оценки тяжести клинического течения стабильной стенокардии могут использоваться для персонализированного подхода к коррекции терапии стабильной стенокардии в сочетании и без сочетания с ЖДА, что будет способствовать уменьшению тяжести стабильной стенокардии, снижению частоты амбулаторных посещений медицинских организаций и госпитализаций.

Результаты диссертационного исследования внедрены в лечебно-диагностический процесс БУЗ ВО «Верхнехавская районная больница», БУЗ ВО «Рамонская районная больница» и в учебный процесс кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация изложена на 154 страницах машинописного текста и содержит 28 таблиц и 26 рисунков. Текст диссертации состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, трех глав собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей



разработки темы и списка использованной литературы, который включает 114 отечественных и 85 зарубежных источников.

Во «Введении» автором раскрыты актуальность исследования, степень разработанности темы, сформулированы цель и задачи исследования, описаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, достоверность и обоснованность результатов, указаны положения, выносимые на защиту, его личный вклад, апробация работы, а также внедрение результатов исследования в практику.

В главе 1 «Обзор литературы» приведены эпидемиологические и социально-экономические аспекты ЖДА, патогенетические механизмы данного заболевания при различных сердечно-сосудистых заболеваниях, влияние анемии на тяжесть клинического течения кардиоваскулярной патологии.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» содержит информацию о клинических базах, на которых выполнялась работа, дизайне, общей характеристике исследования, соблюдении этических норм, принципах формирования (критериях включения и исключения) изучаемой когорты пациентов, ее основных характеристиках. Описываются используемые методы исследования, способы математического и статистического анализа.

В главах 3,4,5 представлены результаты собственных исследований, проведен сравнительный анализ показателей результатов лабораторно-инструментальных методов исследований, качества жизни пациентов до и после коррекции терапии препаратами железа. Проведен корреляционный и кластерный анализ основных показателей, оцениваемых в ходе исследования. Были разработаны прогностические модели, отражающие тяжесть клинического течения стабильной стенокардии в сочетании и без сочетания с ЖДА после проведенной терапии.

Раздел «Заключение» представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертации, где автор сопоставляет полученные результаты с данными зарубежных и российских работ.



Выводы диссертации вытекают из существа работы и соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации сформулированы четко, базируются на полученных данных, представляют ценность для практического здравоохранения и учебного процесса.

По результатам исследования опубликовано 20 научных работ, из них 3 в изданиях, которые рекомендованы ВАК при Минобрнауки России, 1 – в базах данных Web of Science, 1 – в базах данных Scopus, 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Результаты исследования были доложены на конференциях всероссийского и международного уровня.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы и соответствует требованиям оформления.

### **Вопросы и замечания**

При знакомстве с диссертационной работой к автору возникли следующие вопросы:

1. В течение 6 месяцев наблюдения были ли пациенты со стабильной стенокардией, у которых железодефицитная анемия исходно отсутствовала, но в динамике развилась?

2. Чем объясняется выбор препарата железа (III) гидроксид полимальтозат для лечения железодефицитной анемии в основной группе пациентов?

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

### **Заключение**

Диссертационная работа Симиона Алексея Юрьевича на тему: «Роль компьютерной системы мониторинга в повышении эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пациентов со стабильной стенокардией и железодефицитной анемией», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Е.С. Овсянникова, представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни, является завершённой научной квалификационной работой,



в которой предложено решение актуальной научной задачи – повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пациентов со стабильной стенокардией в сочетании с железодефицитной анемией.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Симиона А.Ю. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.09.2022 № 1690), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Заведующий кафедрой внутренних болезней  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  
д.м.н., доцент



Елена Амишевна Смирнова

Подпись д.м.н. Е.А. Смирновой «заверяю»:

проректор по научной работе и инновационному развитию  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор



И.А. Сучков

01.11.2023.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

Адрес: 390026, город Рязань, улица Высоковольтная, д. 9,  
тел.: +7 (4912)97-18-01,  
сайт: [www.rzgmu.ru](http://www.rzgmu.ru) ([www.ryazgmu.pf](http://www.ryazgmu.pf)),  
электронная почта: [rzgmu@rzgmu.ru](mailto:rzgmu@rzgmu.ru)

