

Работа диссертационного совета при ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ в 2010 году

О.Н. Минушкин, М.Д. Ардатская

ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

В статье освещена работа диссертационного совета при ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ с января 2010 по май 2011 г.

The article present activity of the Dissertation Council at the Educational and Scientific Center at the Affair Management Department of the President of Russian Federation from January 2010 till May 2011.

С января 2010 по май 2011 г. в Диссертационном совете Д 121.001.01, созданном при ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ (председатель совета – Минушкин О.Н., ученый секретарь совета – Ардатская М.Д.), защищены 1 докторская и 9 кандидатских диссертаций по специальностям 14.01.05 – «кардиология», 14.01.04 – «внутренние болезни», выполненных на кафедрах кардиологии и общей терапии, семейной медицины и гастроэнтерологии.

Соискатели:

1. Талызина Ирина Викторовна, тема диссертации: «Правожелудочковая сердечная недостаточность у больных с левожелудочковой сердечной недостаточностью и хронической обструктивной болезнью легких», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Преображенский Д.В.).

2. Ломакин Никита Валерьевич, тема диссертации: «Влияние лорноксикама на течение острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST.», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н. Груздев А.К.).

3. Ваниева Ольга Сергеевна, тема диссертации: «Предикторы рецидива мерцательной аритмии после электроимпульсной терапии у больных с длительностью приступа более 48 часов», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Сидоренко Б.А.).

4. Евдокимова Марина Андреевна, тема диссертации: «Вклад генетических факторов и уровня мозгового натрийуретического пептида в оценку риска у больных, перенесших обострение ишемической болезни сердца», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Затеишиков Д.А.).

5. Носенко Наталья Сергеевна, тема диссертации: «Клинические и ультразвуковые маркеры прогрессирования хронической ишемии нижних конечностей», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Сидоренко Б.А.).

6. Шульженко Лариса Владимировна, тема диссертации (докторская) «Ближайшие и отдаленные результаты катетерной реваскуляризации миокарда у больных коронарным атеросклерозом и хронической болезнью почек», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии

ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Сидоренко Б.А.).

7. Новицкая Элеонора Евгеньевна, тема диссертации: «Повышение эффективности амбулаторного лечения больных ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, на фоне сахарного диабета 2-го типа», 14.01.05 (кафедра семейной медицины ФГУ «УНМЦ» УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н. Барышникова Г.А.).

8. Александрова Алла Юрьевна, тема диссертации: «Динамика медикаментозной терапии и клинических проявлений у госпитализированных больных с хронической сердечной недостаточностью за 16-летний период (1988–2004 гг.)», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Сидоренко Б.А.).

9. Королева Ольга Сергеевна, тема диссертации: «Клинические и генетические аспекты индивидуальной чувствительности к действию статинов у больных ишемической болезнью сердца с высоким риском развития неблагоприятных исходов», 14.01.05 (кафедра кардиологии и общей терапии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Затеишиков Д.А.).

10. Балыкина Вера Владимировна, тема диссертации «Варианты профилактики обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки часто рецидивирующего типа течения», 14.01.04 (кафедра гастроэнтерологии ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, научный руководитель – д.м.н., проф. Минушкин О.Н.).

Все работы выполнены на высоком научно-методическом и исследовательском уровне.

В защищенных работах содержались следующие предложения по совершенствованию диагностики и лечения.

Предложения по диагностике:

1. Доказана необходимость определения функционального состояния почек для оценки прогноза исходов эндоваскулярного лечения коронарного атеросклероза (Шульженко Л.В.).

2. Разработаны диагностические критерии, позволяющие оценить степень риска развития правожелудочковой сердечной недостаточности как у больных с левожелудочковой сердечной недостаточностью, так и у больных ХОБЛ. Обоснована необходимость использования доплер-эхокардиографического исследования у

больных с факторами риска развития правожелудочковой сердечной недостаточности (Талызина И.В.).

3. Разработаны диагностические критерии (инструментальные и лабораторные) высокого риска рецидива мерцательной аритмии, которые позволяют формировать группы лиц, нуждающихся в активном мониторинге. Доказана необходимость проведения ранней оценки уровня терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида с целью выявления риска рецидива мерцательной аритмии в первый месяц после электроимпульсной терапии (Ваниева О.С.).

4. Разработаны лабораторные и инструментальные критерии, позволяющие оценивать прогноз у больных, перенесших ИБС, включающие, кроме традиционных факторов, генетические предикторы (полиморфизм гена PROC, ответственного за снижение антикоагулянтной активности системы гемостаза) неблагоприятного исхода. Показана важность исследования мозгового натрийуретического пептида для оценки риска повторного сердечно-сосудистого события и смерти у данной категории больных (Евдокимова М.А.).

5. Разработана тактика комплексного клинико-инструментального обследования пациентов среднего и пожилого возраста с атеросклерозом артерий нижних конечностей, в том числе пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Обоснована необходимость использования цветового дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий с определением толщины комплекса интима–медиа общих сонных артерий и артерий нижних конечностей с определением параметров ремоделирования общих бедренных артерий для оценки темпов прогрессирования ишемии (Носенко Н.С.).

6. Обоснована необходимость проведения генетического скрининга у больных, перенесших обострение ИБС, для оценки риска развития неблагоприятных исходов ИБС. Показано, что типирование генотипов полиморфных маркеров генов KIF6, CYP3A4, CYP3A5, FDFT1 и HMGCR может быть использовано и для индивидуализации подбора аторвастатина и симвастатина и их доз с целью повышения терапевтического эффекта (Королева О.С.).

Предложения по совершенствованию методов лечения:

1. Разработаны подходы к эндоваскулярному лечению коронарного атеросклероза у больных ИБС с сопутствующей ХБП с выявлением наиболее критичных аспектов (соблюдение лимита на объем вводимого контрастного вещества) при выполнении вмешательств. Обоснована методика профилактики контраст-индуцированной нефропатии с гидратацией больного, введением N-ацетилцистеина и строгим ограничением на объем вводимого контрастного вещества, позволяющая минимизировать госпитальную летальность среди больных с исходно сниженной функцией почек (Шульженко Л.В.).

2. Показана безопасность и целесообразность восстановления синусового ритма методом электроимпульсной терапии у больных с персистирующей формой мерцательной аритмии с длительностью приступа более 48 ч (Ваниева О.С.).

3. Показана возможность использования лорноксикама у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в условиях стационара и сформулированы показания для его назначения пациентам, с повышенным сердечно-сосудистым риском (Ломакин Н.В.).

4. Доказано, что для достижения положительной динамики тяжести клинических проявлений хронической сердечной недостаточности целесообразно применение комбинированной медикаментозной терапии с обязательным назначением нейрогуморальных модуляторов. Для улучшения прогноза больных с тяжелой ХСН необходима обязательная адекватная диуретическая терапия, поскольку отечный синдром является прогностически неблагоприятным у данной категории больных. Обоснована целесообразность использования сердечных гликозидов у больных с мерцанием предсердий (Александрова А.Ю.).

5. Обоснованы целесообразность и безопасность применения триметазидина MB у больных, перенесших инфаркт миокарда на фоне сахарного диабета 2-го типа, с целью улучшения клинического течения ИБС. Расширен диапазон применения комбинации триметазидина MB и базисной терапии в условиях поликлинического этапа и разработаны рекомендации и алгоритм по применению триметазидина MB у данной категории больных (Новицкая Э.Е.).

6. Показана целесообразность и возможность использования длительной терапии антацидами с целью профилактики обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в случаях, когда провести эрадикационное лечение не представляется возможным. Предложена минимальная доза антацида, достаточная для поддержания ремиссии язвенной болезни (Балькина В.В.).

Все вышеперечисленные методики диагностики и терапии внедрены в работу медицинских учреждений Управления делами Президента РФ и ряда других организаций: городских клинических больниц № 51, 17, 7 (Москва), в медицинском центре им. Сани Конукоглы (г. Газиантеп, Турция).

Результаты диссертаций используются в процессе преподавания на кафедрах ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ.

Материалы диссертационных работ были опубликованы в 47 центральных и других медицинских (5 российских и 14 зарубежных) журналах и 68 сборниках, из них 62 – в материалах республиканских и международных конференций и 6 – местных конференций.