



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр кардиологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Академик РАН, доктор
медицинских наук, профессор
С.А. Бойцов
_____ г.



ОТЗЫВ

**Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертацию
Дзюрнч Татьяны Александровны на тему:
«Клинико-патогенетические особенности хронической сердечной
недостаточности у пациентов с фибрилляцией предсердий и хронической
обструктивной болезнью легких», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук
по специальности: 14.01.05 – кардиология**

Актуальность темы диссертационного исследования

Высокая заболеваемость и распространенность неблагоприятных исходов при хронической сердечной недостаточности (ХСН), безусловно, связана со снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и поздней диагностикой сердечной недостаточности на фоне полиморбидных состояний. По данным Российских исследований общая смертность больных ХСН любой стадии составляет 6% в год, при наличии терминальной сердечной недостаточности – 12%. Основными хроническими заболеваниями, приводящими к декомпенсации ХСН, являются инфаркт миокарда, постоянная и пароксизмальная формы фибрилляция предсердий (ФП), хроническое легочное сердце (Фомин И.В., 2016).

Наличие ФП не только ухудшает качество жизни и увеличивает частоту госпитализаций пациентов с ХСН, но и оказывает существенное

влияние на выживаемость данной категории больных. Известно, что ФП встречается у каждого третьего пациента с сердечной недостаточностью и сохраненной фракцией выброса ЛЖ. Сочетание постоянной формы ФП и ХСН может затруднять эхокардиографическую диагностику показателей, определяющих диастолическую функцию сердца, вследствие отсутствия координированного сокращения предсердий. Кроме того, согласно литературным данным у пациентов с ХСН и сопутствующей ФП имеет место превалирование диагностической значимости определения MR-proANP перед NT-proBNP.

Как известно, одной из основных причин развития хронического легочного сердца, усугубляющего течение ХСН, является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Следует отметить, что диагностика ХСН в условиях наличия хронической бронхообструкции достаточно сложна вследствие общих факторов риска и механизмов. Частота выявления ХОБЛ у госпитализированных пациентов с ХСН достигает 32%. Кроме того известно, что на фоне гипоксии и гиперкапнии при ХОБЛ существенно возрастает риск развития нарушений ритма сердца и, в частности, ФП.

Важность оптимизации ранней диагностики СН у коморбидных пациентов с ФП и ХОБЛ не вызывает сомнений. Эффекты взаимного влияния СН и хронического бронхообструктивного синдрома подробно изучены и описаны в литературе, однако отсутствие данных о сочетанном влиянии постоянной формы ФП и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) на течение ХСН обуславливают актуальность темы настоящей диссертационной работы и значимость для науки и практического здравоохранения.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Дзюрич Т.А. выполнена по плану научно-исследовательских работ кафедры внутренних болезней №1 Федерального

государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Научная новизна исследования и полученных выводов несомненна. В работе определены более выраженные клинические симптомы и признаки ХСН у коморбидных пациентов с ФП и ХОБЛ, установлена ведущая роль дополнительного влияния хронического бронхообструктивного синдрома.

Выявлены особенности структурно-функционального ремоделирования левых и правых отделов сердца у пациентов с ХСН на фоне ФП и ХОБЛ.

Автором выполнен сравнительный анализ концентрации маркеров сердечной недостаточности NT-proBNP и MR-proANP у больных ХСН как с ФП, так и с ХОБЛ, а также на фоне сочетания ФП и ХОБЛ. Проведена оценка диагностической значимости данных маркеров для выявления ХСН у полиморбидных пациентов. Установлена наиболее высокая концентрация NT-proBNP у больных ХСН, ФП и ХОБЛ, что обусловлено более выраженным ремоделированием желудочков сердца в условиях взаимного влияния нарушений ритма сердца и хронической бронхообструкции. Вместе с тем наиболее высокий уровень MR-proANP определен у пациентов с ХСН и ФП без ХОБЛ, установлена зависимость между концентрацией соответствующего маркера и объемными показателями левого и правого предсердий.

Впервые в работе показано превышение пороговых значений маркера SP-D в группах пациентов с ХСН независимо от наличия или отсутствия сопутствующей хронической бронхообструкции, что свидетельствует о роли системного воспаления в патогенезе ХСН. Наиболее высокая концентрация маркера системного воспаления определена у пациентов с ХСН и ФП без ХОБЛ.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность научных положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций подтверждается выбором оригинального дизайна исследования, достаточным объемом клинического материала. Для выявления клинико-патогенетических особенностей ХСН у коморбидных пациентов с ФП и ХОБЛ были выделены группы сравнения, позволившие определить влияние как хронической бронхообструкции, так и ФП на выраженность клинических симптомов и структурно-функционального ремоделирования левых и правых отделов сердца. Проведено клиническое выборочное одномоментное исследование, в которое включено 120 пациентов, из них 29 больных вошли в основную группу (с ХСН, ФП и ХОБЛ), 28 – в 1-ю группу сравнения (с ХОБЛ без сердечно-сосудистых заболеваний), 30 – во 2-ю группу сравнения (с ХСН и ХОБЛ без ФП) и 33 пациента составили 3-ю группу сравнения (с ХСН и ФП без ХОБЛ). Задачи и дизайн исследования соответствуют поставленной цели. В работе использован комплекс современных клинико-лабораторных и инструментальных методов, обладающих достаточно высокой надежностью и позволяющих сделать обоснованные выводы. Статистический анализ проведен с помощью современных компьютерных программ.

Выводы логически следуют из полученных результатов, четко сформулированы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации научно обоснованы и могут быть внедрены в клиническую практику.

Основные положения диссертации отражены в автореферате и 13 опубликованных научных работах, в том числе 3 из них в изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для публикации материалов диссертационных работ.

Значимость Для науки и практики полученных автором результатов

Диссертационное исследование Т.А. Дзюрич, безусловно, имеет высокую научно-практическую значимость, результаты исследования могут быть внедрены в клиническую практику.

На основании полученных результатов проведен сравнительный анализ диагностической значимости различных типов натрийуретических пептидов у пациентов с ХСН основной группы и групп сравнения. Автором определена более высокая концентрация MR-proANP у пациентов с ХСН и ФП без ХОБЛ, что обусловлено более выраженным ремоделированием предсердий. Вместе с тем убедительно показано превалирование диагностической значимости NT-proBNP у пациентов с ХСН на фоне сочетания ФП и ХОБЛ, при котором развиваются более выраженные структурно-функциональные изменения и правого и левого желудочков сердца, что подтверждено установленными корреляционными связями между уровнем NT-proBNP и показателем систолического давления в полости правого желудочка ($r=0,63$; $p<0,001$). Полученные данные позволят дифференцированно подходить к выбору типа натрийуретического пептида для диагностики ХСН с учетом наличия коморбидной патологии.

Автором предложена оптимизация эхокардиографического исследования правых отделов сердца, с обязательным определением конечно-систолической и конечно-диастолической площади правого желудочка, показателей систолической функции правого желудочка (фракция выброса, фракционное измерение площади, систолическая экскурсия плоскости трикуспидального кольца), применение которого в рутинной клинической практике позволит повысить эффективность диагностики СН на фоне хронической бронхообструкции и постоянной формы ФП.

Личный вклад автора

Автором лично поставлены цель и задачи исследования, сформулированы выводы и основные положения, выносимые на защиту,

определен дизайн работы. Проведен глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Дзюрич Т.А. самостоятельно выполняла сбор анамнестических данных, объективное обследование пациентов, изучала лабораторные показатели и структурно-функциональные параметры сердца у больных исследуемых групп. Автор разработал структуру электронной базы пациентов по основным показателям, необходимым для выполнения работы, данные систематизированы и обработаны. Дзюрич Т.А. лично написала и оформила диссертационную работу.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Полученные данные внедрены в работу кардиологического диспансерного отделения кардиохирургического центра Государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», терапевтических и кардиологических кабинетов Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №10 г. Ростова-на-Дону». Материалы исследования используются в материалах лекций и практических занятий на кафедре внутренних болезней №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты исследования и выводы могут быть использованы в амбулаторной клинической практике, на этапе оказания помощи в терапевтических и кардиологических стационарах.

Оформление диссертации и автореферата

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям (ГОСТ 7.0 11-2011).

Научно-квалификационная работа оформлена по традиционной форме, изложена научным языком на 153 страницах машинописного текста,

включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, 3 главы собственных результатов, обсуждение полученных данных, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список использованной литературы. Диссертационная работа иллюстрирована 18 таблицами и 36 рисунками. Результаты собственных исследований отличаются четкостью представленных данных.

Автореферат отражает основное содержание и результаты диссертационного исследования, оформлен согласно требованиям п. 25 «Положения о присуждении ученых степеней».

Диссертация по поставленной цели, задачам и полученным результатам соответствует паспорту специальности 14.01.05 – «кардиология».

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертационной работы нет. Стилистические ошибки и опечатки, выявленные при анализе данной работы, не умаляют достоинств диссертационного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Дзюрич Татьяны Александровны на тему «Клинико-патогенетические особенности хронической сердечной недостаточности у пациентов с фибрилляцией предсердий и хронической обструктивной болезнью легких» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Чесниковой Анны Ивановны, содержащей новое решение актуальной научной задачи – оптимизации лабораторной и инструментальной диагностики ХСН у коморбидных пациентов с ФП и ХОБЛ, имеющей существенное значение для кардиологии.

Диссертационное исследование соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской

Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Дзюрич Татьяна Александровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «кардиология».

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 5 от «01» апреля 2020г.).

Руководитель Отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (научная специальность 14.01.05 – кардиология), профессор

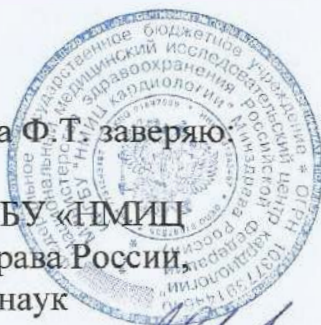
«01» апреля 2020г.



Фаиль Таипович Агеев

Подпись д.м.н. Агеева Ф.Т. заверяю:

ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, доктор медицинских наук



Андрей Александрович Скворцов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
121552, город Москва, улица 3-я Черепковская, дом 15а
Тел.: +7 (495) 150-44-19; e-mail: info@cardioweb.ru