

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидатской диссертации Аршавской Ирины Алексеевны на тему «Подходы к диагностике и лечению изолированной систолической и систоло-диастолической артериальной гипертензии у больных с сахарным диабетом 2 типа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Актуальность темы

Диссертационное исследование Аршавской И.А. посвящено важной проблеме – оптимизации подходов к диагностике и лечению пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и артериальной гипертензией (АГ). Актуальность работы несомненна и состоит в высокой социально-экономической значимости сочетания АГ и СД 2 типа. Такая коморбидность приводит к снижению качества жизни, увеличению смертности, сопровождается высокими экономическими затратами. В настоящее время констатируется, что около 50% больных с СД (обоих типов) имеют АГ. При этом примерно у 20% лиц с АГ регистрируется СД. У лиц с СД 2 типа риск развития АГ в 1,5-2 раза выше, чем у лиц без диабета; во столько же раз наличие АГ увеличивает риск формирования СД. АГ и СД взаимно отягощают течение друг друга: с одной стороны, наличие АГ существенно увеличивает вероятность развития диабетических макро- и микрососудистых осложнений (включая диабетическую кардиомиопатию, нефропатию и ретинопатию); с другой стороны, СД, как классический независимый фактор сердечно-сосудистого риска, примерно в 2 раза повышает риск осложнений, присущих АГ.

Высокая частота комбинации СД и АГ обусловлена, в первую очередь, общностью патофизиологических механизмов, таких как наличие инсулинорезистентности, дислипидемии, эндотелиальной дисфункции, нарушений регуляции сосудистого тонуса, высокой солечувствительности, дефектов выведения натрия почками и другие.

Известно, что у больных сахарным диабетом АГ может быть как самостоятельным заболеванием, так и носить симптоматический характер, отражая диабетическое поражение почек. Почки при сочетании СД 2 типа и АГ повреждаются как за счет неоптимального контроля артериального

давления, так и за счет самостоятельного диабетического микро- и/или макроангиопатического процесса, происходящего в почечных капиллярах или почечной артерии в целом. Все это еще более увеличивает темп прогрессирования сосудистых поражений и способствует дальнейшему нарастанию сердечно-сосудистого риска.

Лечение АГ у лиц с СД 2 типа является достаточно сложной задачей, а наличие различных вариантов АГ у лиц с СД, включая изолированную систолическую АГ, резистентную АГ требуют дифференцированного подхода к выбору гипотензивных лекарственных средств, чему и посвящено настоящее исследование.

Таким образом, диссертационная работа Аршавской И.А. актуальна и имеет, прежде всего, практическую направленность.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Обоснованность основных положений диссертационного исследования обеспечивается достаточным объемом клинического материала, использование метрологически поверенных средств измерительной техники, оптимальных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования, а также применении современных методов медицинской статистики. Работа выполнена на высоком научно-методическом и методологическом уровне. Выводы четко аргументированы, полностью соответствуют поставленным задачам и полученным результатам. Практические рекомендации логичны и носят клиническую направленность. Результаты проведенного исследования в полном объеме отражены в публикациях.

Структура диссертации соответствует общепринятым стандартам и представлена введением, обзором литературы, материалами и методами исследования, тремя главами собственных исследований, анализом и обсуждением результатов исследования, выводами, практическими рекомендациями и списком литературных источников.

Во введении представлена информация, демонстрирующая актуальность выбранной темы. Четко сформулированы цель и конкретные задачи исследования, описана научная новизна и практическая значимость полученных результатов исследования, изложены сведения об апробации

работы, полнота отражения ее основных результатов в печатных работах, а также описан личный вклад соискателя.

Обзор литературы изложен грамотным научным языком, построен логично и последовательно. В обзоре освещены вопросы эпидемиологии АГ и СД 2 типа. Особое внимание уделено особенностям течения АГ при СД 2, таким как наличие более высокой солечувствительности, нарушение циркадного ритма артериального давления, частое развитие резистентной и изолированной систолической АГ, склонность к развитию ортостатической гипотонии.

Во второй главе автор приводит информацию о материалах и методах исследования. Четко изложены критерии включения и невключения в исследование, описаны этапы работы, а также приведены критерии разделения на подгруппы и их основные характеристики. Подробно описаны методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, а также подробно описаны применяемые методы медицинской статистики.

В третьей главе представлены результаты оценки структурно-функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у больных АГ и СД 2-го типа. Автором установлено, что гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) сердца имеет место у 91,3% больных и чаще она умеренная (60,4 %) и представлена концентрической моделью (64,7% случаев); диастолическая дисфункция ЛЖ установлена у 87,1% больных, значительное утолщение комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии констатировано у 33,0% и нарушение ответа плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией – у 74,8%. При оценке особых вариантов АГ установлено, что изолированная систолическая АГ в сравнении с систоло-диастолической, отличалась более высоким удельным весом лиц с выраженной и эксцентрической гипертрофией ЛЖ, со II и III типами диастолической дисфункции ЛЖ, относящихся к категории «non-dipper» при амбулаторном мониторинге артериального давления, а также имеющих значительное утолщение КИМ общей сонной артерии. Больные СД 2 типа с резистентной АГ в сравнении с лицами с диабетом, не имевшими резистентности к гипотензивному лечению, характеризовались более высоким удельным весом выраженной и концентрической гипертрофии ЛЖ, II и III типов диастолической дисфункции ЛЖ, категории «night-peaker» при амбулаторном мониторинге АД,

значительного утолщения КИМ общей сонной артерии и нарушения ответа плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией.

В четвертой главе автором приведены результаты клинико-лабораторных и клинико-инструментальных сопоставлений у обследованных больных. На основании проведенных сопоставления установлены и обоснованы критерии прогнозирования развития изолированной систолической АГ, систоло-диастолической АГ и резистентной АГ у лиц с СД 2 типа, которые включают демографические характеристики больных, особенности течения диабета, уровни биохимических параметров и биомаркеров, категории суточного профиля артериального давления, а также структурно-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы.

Пятая глава посвящена вопросам оценки эффективности и безопасности гипотензивной терапии у больных с АГ и СД 2-го типа. В результате автором обоснованы критерии дифференцированного выбора гипотензивных препаратов в лечении больных с разными вариантами АГ у лиц с СД 2 типа.

Изложение данных, полученных при выполнении диссертации, завершается анализом обобщенных результатов исследования, проведенным достаточно глубоко и логично.

Выводы и практические рекомендации, завершающие работу, вытекают из полученных в работе данных и полностью соответствуют ее целям и задачам.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертантом получены данные, которые являются принципиально новыми в научном отношении. В работе впервые разработаны и обоснованы критерии прогнозирования развития различных вариантов АГ, (изолированной систолической, систоло-диастолической и резистентной) у больных с СД 2 типа. Впервые автором определено более значительное позитивное влияние на циркадный ритм артериального давления, а также наличие кардио-, вазо- и ренопротекторных эффектов для спиронолактона – при изолированной систолической и резистентной АГ, для моксонидина – при систоло-диастолической АГ. Особую важность и интерес представляет тот факт, что использование дапаглифлозина в составе комбинированного гипотензивного лечения у лиц с СД 2 типа, имеющих резистентную АГ, сопровождалось

дополнительным гипотензивным эффектом, улучшением циркадного ритма АД и метаболических индексов, а также органопротекторными эффектами. Автором впервые при СД 2 типа установлены критерии оптимального выбора в составе комбинированной гипотензивной терапии антагониста минералокортикоидных рецепторов – спиронолактона, агониста имидазолиновых рецепторов – моксонидина и ингибитора натрий-глюкозного ко-транспортера-2 – дапаглифлозина.

Результаты исследования Аршавской И.А. имеют непосредственное значение для практического здравоохранения, внедрены в практику нескольких учреждений здравоохранения, а также в педагогический процесс медицинских высших учебных заведений.

Полнота опубликования исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Результаты диссертации представлены в достаточном количестве печатных работ, в том числе статей, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации и Донецкой Народной Республики для опубликования основных результатов диссертаций на соискание степени кандидата и доктора наук, а также – соавторство в главе «Артериальная гипертензия при сахарном диабете» в монографии «Сахарный диабет».

Автореферат соответствует рукописи диссертации и отражает основные положения рецензируемой работы.

Имеются некоторые **замечания** к рецензируемой работе: частое использование аббревиатур, что затрудняет знакомство с работой и очень пространное описание выводов. Однако указанные замечания не принципиальны и не умаляют достоинств выполненной работы и полученных результатов.

В процессе ознакомления с диссертацией возникли следующие **вопросы:**

1. С чем связана отмеченная зависимость развития резистентной АГ от гиперурикемии?
2. Как Вы можете объяснить наличие связи между резистентной АГ давностью и степенью компенсации СД 2 типа?

По существу, заявленной диссертантом специальности 3.1.18. Внутренние болезни вопросов и замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Аршавской Ирины Алексеевны «Подходы к диагностике и лечению изолированной систолической и систоло-диастолической артериальной гипертензии у больных с сахарным диабетом 2 типа» решает актуальную задачу современной медицины – повысить качество прогнозирования развития изолированной систолической, систоло-диастолической и резистентной АГ, а также улучшить выбор комбинированной гипотензивной терапии у больных с СД 2 типа. Диссертационное исследование является завершённым научным трудом который по актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полностью соответствует необходимым требованиям пункта 2.2 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13, а Аршавская Ирина Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

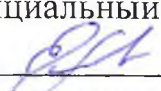
Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.05 – кардиология), профессор,
заведующий кафедрой факультетской терапии
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет»



Л.Н. Елисеева

Адрес: Российская Федерация, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4.
Кубанский государственный медицинский университет
Тел. +7 (861) 268-36-84
e-mail: corpus@ksma.ru.

Официальный оппонент – доктор медицинских наук, профессор
 Елисеева Людмила Николаевна согласна на
автоматизированную обработку персональных данных.

