

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидатской диссертации Коваль Светланы Александровны на тему «Оптимизация путей коррекции нарушений структуры и функции левого желудочка сердца у больных сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни

Актуальность темы

Диссертационное исследование Коваль С.А. посвящено важной проблеме – оптимизации подходов к лечению пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и артериальной гипертензией (АГ). Актуальность работы заключается в высокой клинической и социально-экономической значимости данной коморбидной патологии, развитие которой приводит к значительному ухудшению качества жизни, увеличению смертности и сопровождается высокими экономическими затратами. АГ составляет, как и СД, растущую глобальную проблему здравоохранения. Около 50% больных с СД (обоих типов) имеют АГ, в то же время примерно у 20% лиц с АГ регистрируется СД. Риск развития АГ у больных с СД 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 сочетания СД и АГ определяется общностью целого ряда патофизиологических механизмов при этих состояниях. Среди них – инсулинорезистентность, дислипидемии, активация провоспалительных и протромботических факторов, эндотелиальная дисфункция, нарушения регуляции сосудистого тонуса, высокая солечувствительность, дефекты выведения натрия почками и другие. Считается, что у больных СД гипертензивный синдром может являться как первичным, т.е. самостоятельным заболеванием, так и носить вторичный (симптоматический) характер, наиболее часто являясь проявлением диабетического поражения почек. Почки в условиях сочетания 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. Воздействие на механизмы задержки натрия и воды, вопросы коррекции ремоделирования миокарда левого желудочка остаются недостаточно регламентированными у лиц с СД и АГ и роль диуретиков, как компонентов лечебной программы дискуссионна. Поэтому изучение особенностей ремоделирования миокарда левого желудочка у лиц с сочетанием АГ и СД 2-го типа при наличии у больных сохранной или сниженной функции почек на фоне применения разных режимов диуретической терапии позволит повысить эффективность оказания медицинской помощи и улучшить прогноз у данной категории больных, чему и посвящено настоящее исследование.

Автором проводилась клиничко-анамнестическая оценка больных, изучалось содержание в крови маркеров ремоделирования миокарда - металлопротеиназы 1 и ее тканевого ингибитора, оценивались данные широкого спектра инструментальных исследований (электрокардиограммы покоя, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, трансторакальной эхокардиографии, объемы циркулирующей крови и плазмы), а также параметры, характеризующие качество жизни пациентов. Таким образом, диссертационная работа Коваль С.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, четырьмя главами собственных исследований, разделом анализа и обсуждения результатов, 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 структуры сердечно-сосудистой патологии у больных СД 2-го типа, патогенетические механизмы формирования и прогрессирования АГ у лиц с СД 2-го типа. Особое внимание уделено роли гиперволемии и задержки натрия в патогенезе АГ у больных СД, обсуждаются вопросы медикаментозной и немедикаментозной тактики ведения данной категории больных, особенно подходы к диуретической терапии.

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 структуры и функции левого желудочка сердца у больных АГ и СД 2-го типа и определения факторов риска формирования гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Автором установлено, что выраженность структурных и гипертрофических процессов зависит от функции почек. Так, при сохранной функции почек факторами риска формирования концентрической ГЛЖ явились: возраст, длительность гипертензивного синдрома, уровни артериального давления (АД) более 160/100 мм рт.ст. и микроальбуминурии – более 12 мг/сутки. При сниженной функции почек факторами риска развития концентрической ГЛЖ явились: протеинурия

нефротического уровня, длительность диабетического анамнеза более 5 лет, гипернатриемия, гиперкалиемия, величина диастолического АД, концентрация гемоглобина в периферической крови менее 120 г/л.

В четвертой главе автором приведены результаты оценки диастолической функции левого желудочка у больных с АГ и СД 2-го тип. Для установления факторов риска развития диастолической дисфункции Коваль С.А. при проведении пошагового множественного линейного регрессионного анализа установлено, что у лиц с нормальной функцией почек независимыми достоверными переменными, непосредственно оказывающими воздействие на процессы формирования диастолических нарушений, явились: возраст, мужской пол, длительность гипертензии, наличие концентрической ГЛЖ, микроальбуминурии и величина систолического АД. У больных со сниженной функцией почек факторами риска формирования диастолических нарушений были – возраст, длительность АГ и СД, а также величина скорости клубочковой фильтрации, концентрация натрия и объем циркулирующей крови.

Пятая глава посвящена вопросам оценки суточной вариабельности артериального давления у больных с АГ и СД 2-го типа. У больных АГ и СД 2-го типа с сохранной функцией почек установлена умеренная систоло-диастолическая гипертензия преимущественно «night-peaker» или реже «non-dipper» типов. У пациентов со сниженной функцией почек было значительное преобладание типа «night-peaker». Также у лиц со сниженной функцией почек установлены более выраженные признаки периферического сосудистого спазма и гиперволемии.

Шестая глава посвящена изучению динамики параметров ремоделирования миокарда левого желудочка, суточных ритмов артериального давления, общего периферического сосудистого сопротивления, объема циркулирующей крови и плазмы, уровней альбуминурии / протеинурии и функции почек у больных с АГ и СД 2-го типа на фоне разных режимов диуретической терапии. Особый интерес вызывает оценка влияния разных режимов диуретической терапии на показатели качества жизни у больных АГ и СД 2-го типа и изучение побочных и нежелательных эффектов на фоне диуретической терапии в период наблюдения за больными.

Изложение данных, полученных при выполнении диссертации, завершается анализом, обобщением 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 предложен способ прогнозирования развития ГЛЖ с использованием линейной модели расчета риска. Автором получены дополнительные сведения о структурно-функциональных особенностях сердечно-сосудистой системы и качестве жизни пациентов с АГ и СД 2 типа. Кроме того, впервые получены данные о влиянии торасемида продленного действия у больных АГ и СД 2-го типа на процессы ремоделирования миокарда левого желудочка.

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

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. Также итоги научной работы апробированы на научно-практических конференциях, конгрессах и форумах.

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. Существует ли риск развития гиповолемии при рекомендованном Вами режиме приема торасемида?

2. Проводилась ли Вами коррекция гипертриглицеридемии? Использовались ли Вами производные фиброевой кислоты?

Заключение

Диссертационная работа Коваль Светланы Александровны «Оптимизация путей коррекции нарушений структуры и функции левого желудочка сердца у больных сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией», посвящена актуальной проблеме медицины и является завершенным 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 соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой факультетской терапии
ФГБОУ ВО «КубГМУ Минздрава России



Л.Н. Елисеева

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

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

