

ОТЗЫВ
официального оппонента, доктора медицинских наук,
доцента Ярцевой Светланы Владимировны
на диссертацию Стефаненко Артема Вадимовича на тему
«Особенности течения и лечебная тактика у больных с диабетическими
микроангиопатиями», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Актуальность темы исследования. Диссертационное исследование Стефаненко А.В. посвящено изучению микрососудистых осложнений сахарного диабета 2 типа, которые в настоящее время рассматриваются как одна из наиболее значимых и сложных проблем клинической медицины. Диабетические микроангиопатии, включая нефропатию, ретинопатию и нейропатию, отличаются высокой распространенностью, нередко сочетаются между собой и формируют существенное медико-социальное и экономическое бремя для системы здравоохранения.

Микрососудистые осложнения сахарного диабета 2 типа характеризуются общностью патогенетических механизмов, прогрессирующим течением и оказывают выраженное неблагоприятное влияние на прогноз заболевания. Известно, что СД 2 типа ассоциирован с высоким риском развития инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, ампутаций нижних конечностей, а также является одной из ведущих причин формирования хронической почечной недостаточности, слепоты и диабетической полинейропатии.

Несмотря на значительное количество проведенных исследований, ряд аспектов проблемы диабетических микроангиопатий до настоящего времени остается недостаточно изученным. Требуют дальнейшего уточнения особенности сочетанного течения различных форм микрососудистых осложнений, их взаимосвязь с демографическими характеристиками пациентов и клинико-лабораторными показателями, а также диагностические возможности современных методов выявления диабетических осложнений, в том числе на доклинических и субклинических стадиях.

Вх. № 5/3,5-08
„10“ февраля 2026г.

Особую сложность представляет выбор оптимальной лечебной тактики у пациентов с микрососудистыми осложнениями СД 2 типа. В частности, недостаточно изучены возможности применения ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа у больных с начальными формами диабетической нефропатии, их влияние на течение других микроангиопатий, а также перспективы использования перинеурального введения лекарственных средств под ультразвуковым контролем как элемента комплексного лечения диабетической полинейропатии.

В связи с изложенным, диссертационная работа Стефаненко А.В. является своевременной, актуальной и научно обоснованной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Диссертационная работа выполнена в классической структуре и включает введение, обзор литературы, раздел «Материалы и методы», три главы собственных исследований, аналитическое обсуждение полученных результатов, выводы и практические рекомендации. Иллюстративный материал в виде таблиц и рисунков способствует лучшему восприятию и систематизации представленных данных. Текст изложен логично, последовательно, грамотным научным языком.

В обзорной части диссертации проанализировано 217 источников литературы, включая 83 публикации зарубежных авторов. Автором детально рассмотрены современные представления о патогенезе, клиническом течении и подходах к лечению диабетических микроангиопатий, а также обозначены нерешенные вопросы, требующие дальнейших научных исследований.

В разделе «Материалы и методы» приведена подробная характеристика обследованных пациентов, изложены дизайн исследования и используемые методы диагностики. В работу включены 122 пациента с сахарным диабетом 2 типа длительностью не менее 7 лет, при этом 104 больных составили группу проспективного наблюдения. Принципиально важным является целенаправленный отбор пациентов с длительным анамнезом диабета, что позволило обеспечить достаточную представленность клинически значимых

микрососудистых осложнений. Автором четко сформулированы критерии включения и исключения.

Исследование включало два перекрестных субисследования. Первое представляло собой открытое проспективное рандомизированное исследование, направленное на оценку эффективности дапаглифлозина у пациентов с микрососудистыми осложнениями СД 2 типа. Второе носило нерандомизированный характер и было посвящено анализу различных лечебных подходов у больных с диабетической полинейропатией.

В работе использован широкий спектр диагностических методик, включающих общеклинические, биохимические и иммуноферментные исследования (оценка показателей гликемии, липидного обмена, азотистого обмена, уровня мочевой кислоты, биомаркеров, альбумин-креатининового соотношения мочи), а также инструментальные методы (исследование вибрационной и тактильной чувствительности, офтальмоскопия, ультразвуковое исследование периферических нервов, эхокардиография, дуплексное сканирование периферических артерий). Для обработки данных применены адекватные методы медицинской статистики. Особого внимания заслуживает использование ультразвуковой диагностики периферических нервов — метода, который пока не получил широкого распространения и остается недостаточно изученным.

В третьей главе представлены результаты клинико-лабораторных и клинико-инструментальных сопоставлений у пациентов с СД 2 типа, осложненным диабетической нефропатией и ретинопатией. Установлены взаимосвязи степени выраженности данных осложнений с возрастом больных, уровнем артериального давления, длительностью диабета, показателями гликемического контроля и инсулинорезистентности, а также параметрами сердечно-сосудистого ремоделирования. Показано, что по мере прогрессирования хронической почечной недостаточности увеличивается частота сочетания нефропатии с другими микрососудистыми осложнениями, включая ретинопатию и полинейропатию.

Четвертая глава посвящена анализу клинико-лабораторных и инструментальных особенностей диабетической полинейропатии и выявлению факторов риска прогрессирования микрососудистых осложнений. Продемонстрирована выраженная корреляция между клиническими проявлениями полинейропатии и сонографическими характеристиками малоберцового нерва. Установлены связи с возрастом пациентов, длительностью диабета, уровнем гликемии, инсулинорезистентностью, нарушениями липидного и пуринового обмена, наличием артериальной гипертонии, макрососудистых осложнений и повышением концентрации провоспалительных цитокинов. Полученные данные позволили обосновать факторы риска развития и прогрессирования микрососудистых осложнений, что имеет значение для улучшения прогностической оценки течения СД 2 типа.

В пятой главе разработана и обоснована органопротекторная стратегия лечения пациентов с микрососудистыми осложнениями СД 2 типа. Показаны ренопротекторные эффекты дапаглифлозина на различных стадиях диабетической нефропатии, включая ее доклинические формы. Анализ применения неинвазивных методов лечения диабетической полинейропатии выявил их положительное влияние на клинические и инструментальные проявления заболевания. Особый интерес представляют результаты использования перинеурального введения глюкокортикоидов под ультразвуковым контролем у пациентов с признаками компрессии малоберцового нерва, что сопровождалось выраженным и стойким клиническим эффектом и улучшением ультразвуковых параметров нерва. Автором разработаны критерии прогнозирования эффективности проводимой терапии у различных категорий больных. Отмечено, что лечение оказало положительное влияние на все изучаемые показатели, за исключением выраженности тревожно-депрессивных расстройств.

В заключительной части диссертации представлены анализ и обсуждение результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Таким образом, цель и задачи исследования полностью соответствуют заявленной теме. Объем выполненной работы является достаточным для решения

поставленных задач и обоснования выводов. Практические рекомендации логично вытекают из результатов собственных исследований. Работа хорошо иллюстрирована и структурирована.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Достоверность полученных результатов обеспечивается применением современных, метрологически валидированных методов исследования, достаточным объемом клинического материала, адекватностью используемых методик поставленным задачам и использованием современных статистических методов анализа медицинских данных.

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнений. В ходе исследования установлены многоаспектные взаимосвязи микрососудистых осложнений с клиническим течением сахарного диабета 2 типа, демографическими характеристиками и клинико-лабораторными показателями пациентов. Впервые определены факторы риска развития и прогрессирования диабетических микроангиопатий.

Впервые показана зависимость ультразвуковых характеристик малоберцового нерва от особенностей течения СД 2 типа и клинико-лабораторных параметров больных, обоснована возможность применения ультразвукового исследования периферических нервов для диагностики и прогноза диабетической полинейропатии. Впервые доказана ренопротекторная эффективность дапаглифлозина у пациентов с диабетической нефропатией на доклинических стадиях. Продемонстрированы благоприятные эффекты различных лечебных подходов при диабетической полинейропатии, в том числе при использовании перинеурального введения метилпреднизолона под ультразвуковым контролем. Разработаны критерии прогнозирования эффективности органопротекторной терапии у пациентов с микрососудистыми осложнениями СД 2 типа.

Положения диссертации основаны на проверяемых фактах, согласуются с данными отечественных и зарубежных исследований. Представленные

результаты изложены последовательно, статистически обоснованы и логически взаимосвязаны. Выводы соответствуют цели и задачам исследования и являются логичным итогом выполненной работы.

Полнота освещения результатов исследования в опубликованных трудах. Научные положения, представленные в диссертации изложены в опубликованных в 10 печатных работах, из них 4 статьи в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки Российской Федерации для опубликования основных результатов диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук.

Автореферат соответствует рукописи диссертации и отражает основные положения рецензируемой работы.

Имеется ряд **замечаний** к рецензируемой работе: частое использование аббревиатур, что затрудняет знакомство с работой, а также наличие единичных стилистических ошибок и опечаток. Однако указанные замечания не принципиальны и не умаляют достоинств выполненной работы и полученных результатов.

При ознакомлении с работой возникли следующие **вопросы**:

1. Ваши данные демонстрируют определенную степень патофизиологического единства различных вариантов диабетических микроангиопатий. Какие наиболее значимые общие факторы, повышающие риск их развития, вы могли бы выделить?

2. Известна обширная позитивная роль глифлозинов в отношении рено- и кардиопротекции у лиц с СД 2 типа (а также у лиц без диабета), что отмечено и в Вашей работе. Не удалось ли Вам установить наличие у дапаглифлозина иных органопротекторных возможностей у Ваших больных?

Заключение

Диссертационная работа Стефаненко Артема Вадимовича на тему: «Особенности течения и лечебная тактика у больных с диабетическими микроангиопатиями» посвящена актуальной проблеме современной медицины и

является завершенным научным исследованием. По актуальности темы, научной новизне, практическому значению и методическому уровню работа Стефаненко Артёма Вадимовича соответствует содержанию и требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции постановления Правительства РФ от 16.10.2024 г. № 1382), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой госпитальной терапии,
эндокринологии и профпатологии
ФГБОУ ВО «Луганский государственный
медицинский университет имени Святителя Луки»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент

С.В. Ярцева

Даю согласие на размещение моих персональных данных в информационно-коммуникационной сети «Интернет» в целях осуществления действий, необходимых для проведения защиты указанной диссертации, в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации в части присуждения ученых степеней.

Адрес: 291045, Луганская Народная Республика, г.о. Луганский, г. Луганск, кв-л 50-летия обороны Луганска, д. 1г. Тел.: (8-857-2) (022) 34-71-13; e-mail: kancelgmu@mail.ru.

Подпись заведующего кафедрой госпитальной терапии, эндокринологии и профпатологии д-ра мед. наук, доцента С.В. Ярцевой удостоверяю.

Проректор по стратегическому развитию
и цифровой трансформации
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России
д-р мед. наук, профессор



Ю.Г. Пустовой

«09» февраля 2026 года