

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной терапии им. В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации Боровковой Натальи Юрьевны о научной и практической значимости диссертационной работы Лебедевой Юлии Игоревны на тему «Особенности формирования кардиоренальных взаимоотношений у больных гипертонической болезнью с фибрилляцией предсердий», принятой к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет Д 208.076.02 при ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 14.01.05 – кардиология

Актуальность работы

Актуальность настоящей работы не вызывает сомнения. Это обусловлено широкой распространенностью эссенциальной артериальной гипертензии (АГ) – гипертонической болезни (ГБ) среди Российского населения, которая признана важным фактором сердечно-сосудистого риска (ССР). В свою очередь ГБ приводит к поражению почек с формированием гипертонической нефропатии и хронической болезни почек (ХБП). Существующая гипертоническая нефропатия может усугублять поражение миокарда левого желудочка (ЛЖ) сердца в виде неблагоприятных вариантов его гипертрофии, что, в свою очередь, также отягощает ССР. Распространенность гипертонической нефропатии возрастает с каждым годом, несмотря на имеющиеся в арсенале врача средства с доказанной эффективностью в плане нефропротекции. Гипертензивный нефросклероз остается одним из основных вкладчиков в развитие терминальной почечной недостаточности, определяющей необходимость заместительной почечной терапии. Поражение почек при ГБ долгое время остается незамеченным, приводя к несвоевременному обращению больного за медицинской помощью и, как следствие, к худшему эффекту терапии.

По данным ряда исследований фибрилляция предсердий (ФП) также вносит негативный вклад в состояние почечной функции. Надо заметить, что до настоящего времени вклад ФП в формирование ХБП у больных ГБ изучено недостаточно. Остаются практически не исследованными патогенетические механизмы развития ренальной дисфункции при сочетании этих патологий. Практически не изучена роль системы гемостаза в формировании кардиоренальных взаимосвязей у таких больных.

Поэтому работа Лебедевой Ю.И., посвященная исследованию вклада ФП в развитие и прогрессирование дисфункции почек у больных ГБ с изучением роли системы гемостаза, является своевременной и актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность и достоверность научных положений определяется достаточным объемом клинических наблюдений, комплексным обследованием пациентов, а так же современной статистической обработкой полученных результатов. Объект исследования представлен достаточным количеством пациентов (80 больных ГБ и 20 здоровых лиц). В работе использованы современные лабораторные и инструментальные методы исследования, доступные в современной клинической практике. Четко обозначены критерии включения и исключения, что позволяет однозначно интерпретировать полученные результаты. Дизайн исследования грамотно выстроен, логичен, позволяет в достаточной мере оценить изучаемые аспекты.

Рекомендации и выводы логически следуют из проведенного автором комплекса обследований и статистического анализа полученных результатов.

Положение выносимые на защиту, выводы, практические рекомендации четко сформулированы. Их суть соответствует теме диссертационной работы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, доказывается объемом исследований, их уровнем, широким арсеналом средств современного клинического, лабораторно-инструментального и статистического анализа, а также адекватно поставленными задачами.

Материалы диссертации были представлены на конгрессах и конференциях Российского и международного значения.

Автором впервые проведена комплексная оценка кардиоренального континуума у больных ГБ с ФП с определением роли системы гемостаза.

В работе обозначена диагностическая ценность фактора Виллебранда, протромбинового времени, фракции сердечного выброса и размера левого предсердия в развитии ХБП при сочетании ГБ с ФП.

Методом регрессионного анализа впервые получена модель расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных ГБ с ФП, не требующая уточнения уровня креатинина.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Выполненная работа расширяет представление о патогенезе кардиоренального синдрома у больных ГБ с ФП.

Результаты настоящего исследования представляют пациентов с ГБ и ФП, как группу высокого риска снижения СКФ даже в условиях отсутствия маркеров повреждения почек. Автор отмечает, что риск развития почечной дисфункции возрастает при переходе персистирующей формы ФП в хроническую.

С целью своевременного начала адекватной нефропротекции доказана актуальность тщательного мониторинга СКФ и актуальных параметров гемостаза при сочетании ГБ с ФП.

Предложенная автором альтернативная модель определения скорости клубочковой фильтрации не уступает в точности общепринятым расчетным методикам в определении стадии ХБП у больных ГБ с ФП. Определение выявленных предикторов развития ХБП доступно и легко выполнимо в большинстве медицинских учреждений, что определяет возможность широкого применения предложенной модели расчета СКФ в реальной клинической практике. Неоспоримым преимуществом представленного автором формулы является возможность ее применения у лиц, исследование уровня креатинина сыворотки которых не является показательным в плане оценки фильтрационной функции почек. Это пациенты с нестандартными размерами тела, метаболическим синдромом, тяжелой белково-энергетической недостаточностью, системными заболеваниями мышц, плегиями и др.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные автором в ходе проведенного исследования результаты рекомендуется использовать в работе кардиологов, нефрологов, терапевтов, а также врачей общей практики. Материалы диссертационного исследования рекомендуются к изучению согласно образовательным программам медицинских ВУЗов по специальностям: «кардиология», «терапия», «врач общей практики».

Оценка содержания диссертации, ее завершенности

Работа написана в традиционном стиле хорошим литературным языком. Она изложена на 121 странице машинописного текста, иллюстрирована 15 таблицами и 17 рисунками. Список цитируемой литературы содержит 185 источников, из которых 72 – отечественных и 113 – зарубежных. Объем диссертации достаточный.

Диссертационная работа состоит из 5 глав. В главе «Введение» автор обосновал выбор темы, сформулировал цель исследования, задачи для ее

реализации, а также положения, выносимые на защиту. Формулировки выстроены четко и логично, что обеспечивает в дальнейшем стройное и последовательное изложение фактического материала.

Обзор научной литературы (первая глава) в достаточной мере охватывает различные аспекты изучаемой темы, отражая предшествующие научные изыскания в этой области.

Описанные во *второй главе материалы и методы исследований*, как и способы статистической обработки материала, являются вполне современными и адекватными поставленным задачам. Объем наблюдений - 80 пациентов и 20 практически здоровых лиц для сравнения результатов – соответствует оптимальной статистической мощности. Дизайн позволяет решать обозначенные в работе проблемы. Удачно обозначены группы обследуемых, которые позволяют в эволюционном аспекте уточнить значение наблюдаемого явления при трансформации персистирующей формы ФП в перманентную.

Главы 3 и 4 посвящены изложению собственных данных. Текстовый материал уместно дополняют графики и таблицы, содержащие статистически обработанные количественные характеристики регистрируемых процессов.

В *главе «Заключение»* автор дает оценку полученным результатам, комментируя выявленные закономерности и явления на основании данных литературы. Выводы логично соответствуют проделанной работе и поставленным задачам.

В целом, работа оформлена в соответствии с существующими требованиями и может считаться завершенной.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Автором опубликовано 10 печатных работ по теме диссертации, в том числе 3 статьи в журналах, включенных ВАК в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для публикации основных научных результатов диссертаций.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Наглядность изложения материала, обеспеченная применением таблиц и рисунков, безусловно, можно отнести к достоинствам настоящей работы, коими также являются логическая обоснованность и четкая формулировка выводов и практической значимости исследования.

Принципиальных замечаний диссертационная работа не содержит. Вместе с тем, в порядке обсуждения хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы:

1. В вашем исследовании не выявлено корреляции между уровнем альбуминурии и скоростью клубочковой фильтрации у изучаемых больных. Как вы объясняете это явление?
2. Уточните характер нарушений в ренальном кровотоке у больных гипертонической болезнью с фибрилляцией предсердий, который, по вашему мнению, является основополагающим в развитии почечной дисфункции.

Заключение

Диссертационное исследование Лебедевой Юлии Игоревны «Особенности формирования кардиоренальных взаимоотношений у больных гипертонической болезнью с фибрилляцией предсердий», является законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим решение актуальной задачи кардиологии — комплексной лабораторно-инструментальной оценки механизмов развития хронической болезни почек у больных гипертонической болезнью с фибрилляцией предсердий. По новизне, актуальности, методическому обеспечению, объему проведенных исследований, достоверности полученных результатов, научному и практическому значению, работа Лебедевой Ю. И. полностью соответствует требованиям п. 9. «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК,

утвержденного постановлением Правительства России от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановления правительства РФ от 21.04.2016 года № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Официальный оппонент
профессор кафедры госпитальной терапии
им. В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО
«Нижегородская государственная медицинская
академия» Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Н. Ю. Боровкова

Подпись Н.Ю. Боровковой заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская
академия» Минздрава России, д.б.н.



Н. Н. Андреева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Нижегородская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
603950, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1.
Тел. +7-831-439-09-43 rector@nizhgma.ru <http://www.nizhgma.ru>

«01» июня 2017 года