

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Вагапова Тимура Фаритовича на тему: «Клинические особенности и структурно-функциональные параметры нарушений венозного кровообращения нижних конечностей у мужчин с артериальной гипертензией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 — кардиология

1. Актуальность темы диссертационного исследования

Артериальная гипертония (АГ) и хронические заболевания вен (ХЗВ) являются актуальной медицинской и социальной проблемой, поскольку широко распространены среди трудоспособного населения и составляют от 35-40%, что позволяет рассматривать данные заболевания как «болезнь цивилизации». Венозный кровоток является частью системы кровообращения, поэтому патология артериального кровотока часто сочетается с патологией вен. Особенностью данной работы является исследование сочетания АГ с патологией вен нижних конечностей. Венозные и артериальные заболевания имеют ряд общих факторов риска: ожирение, малоподвижный образ жизни, сниженная способность противостоять к стрессовым воздействиям, курение. Общими патогенетическими механизмами являются артериальная и венозная гипертензия, каскад биохимических процессов, эндотелиальная дисфункция, склонность к тромботическим осложнениям. Прогресс в понимании патофизиологии сочетания АГ и ХЗВ позволил бы выявить многочисленные потенциальные фармакологические мишени.

Вместе с тем, нуждаются в уточнении и детализации характеристика жалоб, анализ объективных клинических проявлений ХЗВ у мужчин с АГ, их частота и тяжесть, роль факторов риска в развитии ХЗВ. Недостаточно информации о структуре и функции поверхностных, глубоких и перфорантных вен нижних конечностей у мужчин с АГ в покое и при нагрузочных пробах. Важной проблемой является отсутствие данных о качестве жизни и уровне трудоспособности у мужчин с АГ при наличии ХЗВ.

В связи с этим, диссертация Вагапова Тимура Фаритовича на тему: «Клинические особенности и структурно-функциональные параметры нарушений венозного кровообращения нижних конечностей у мужчин с артериальной гипертензией», является актуальной и имеет научно-практическую значимость.

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

Работа выполнена на достаточном объеме клинического материала, проведена с использованием современных клиничко-инструментальных, ультразвуковых методов исследования. В основу работы положены результаты комплексного обследования 115 мужчин в возрасте 30-50 лет (средний возраст 40 лет). Исследование проводилось на базе госпиталя «МСЧ МВД России по Пермскому краю», проведено в период 2017-2019 годы. Основную группу составили мужчины с АГ 1-3 степени. Контрольную группу - 41 пациент без АГ, с АД < 140/90 мм рт.ст. Степень повышения АД и стратификацию риска у пациентов с АГ оценивали на основании Рекомендаций Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (2016г). Всем пациентам проведено ЭхоКГ, ультразвуковое исследование вен нижних конечностей в покое и в ортостазе с нагрузочными пробами (проба Вальсальвы и компрессионная проба).

Из числа пациентов основной группы, на основании выявленных признаков ХЗВ при объективном врачебном осмотре, сформированы две подгруппы – «подгруппа с АГ и признаками ХЗВ» (62 мужчины) и «подгруппа с АГ без признаков ХЗВ» (12 мужчин).

Для оценки возможной роли вегетативной нервной системы (ВНС) в формировании клинических особенностей ХЗВ нижних конечностей у пациентов с АГ, из числа пациентов основной группы были сформировали две подгруппы с крайними значениями вегетативного индекса (ВИ).

Дизайн работы четко сформулирован, отражен в графической схеме.

Цель и задачи работы сформулированы, отражены критерии включения и исключения из исследования. Основные положения работы опираются на статистический анализ и вытекают из полученных результатов. Выводы соответствуют поставленным задачам, являются результатом проведенной статистической обработки материала и его последующего анализа. Практические рекомендации, сформулированные в работе, могут быть применены в клинической практике.

3. Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Особенностью и новизной данной работы являются результаты исследования взаимосвязи АГ с ХЗВ у мужчин, описаны жалобы, ассоциированные с ХЗВ и их частота, проанализирована роль ВНС в формировании клинических признаков ХЗВ у пациентов с АГ. Показано, что течение АГ в сочетании с ХЗВ у пациентов сопровождается снижением работоспособности и качества жизни. Представлены результаты структурного и функционального состояния вен нижних конечностей, особенности и основные признаки

нарушений венозной гемодинамики, определена их частота в покое и при ортостатической нагрузке.

4. Оценка практической значимости диссертации

Результаты исследования имеют практическое значение, так как подтверждают определенную ассоциацию АГ с ХЗВ нижних конечностей, детализируют структурные и функциональные нарушения венозного кровообращения, которые ухудшают качество жизни и трудоспособность пациентов с АГ и определяют рекомендации для врачей по проведению обязательного осмотра нижних конечностей у пациентов с АГ на выявление признаков ХЗВ, выполнению дополнительного обследования венозного кровотока и тактике дальнейшего наблюдения и лечения. Результаты исследования могут быть использованы в работе врачей – терапевтов и кардиологов, врачей функциональной диагностики. Практические рекомендации могут применяться при организации диспансеризации населения.

5. Оценка содержания диссертации, её завершённость, публикации автора.

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главы результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Основным достоинством работы является использование современного инструментального метода диагностики с определением структурных и функциональных параметров венозного кровообращения, применением сертифицированных анкет по самооценке признаков ХЗВ, шкалы VCSS для оценки выраженности и тяжести ХЗВ, качества жизни у пациентов с АГ и ХЗВ.

Диссертация изложена на 137 страницах машинописного текста. Список литературы содержит 129 источников, отечественных и зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 29 таблицами и 17 рисунками. По теме диссертации опубликовано 19 печатных работ, в том числе 10 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Текст диссертации находится в полном соответствии с ее авторефератом по всем разделам.

Замечания, не имеющие принципиального значения.

Очень много стилистических ошибок.

Стр. 10. «Стандартные инструментальные методы исследования представлены методами... ультразвуковым сканированием брахиоцефальных сосудов...» Исследовали?

Лишнее в диссертации: определение АГ, представленные классификации АГ по рекомендациям ESH/ESC 2013, 2018гг., Американского колледжа кардиологов (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (АНА), 2017г. Мы живем в России и

руководствуемся «Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых» Минздрава России, 2016г.

Стр 16. «Факторы сердечно-сосудистого риска при артериальной гипертензии»

Далее следует перечисление факторов риска, влияющих на прогноз, применяемые для стратификации общего сердечно-сосудистого риска. В Вашей работе, следовало бы ориентироваться только на факторы риска, причем на общие у пациентов с АГ и лиц с ХЗВ нижних конечностей.

Непонятно с какой целью у пациентов с АГ и здоровых лиц оценивались и сравнивались наличие ассоциированных клинических состояний, которых априори не должно быть.

В стратификацию риска не входят «анализ крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки», также указано «Допплерометрическое исследование периферических артерий» Проводили?

Критерии «невключения» в исследование: на первом месте указано употребление наркотиков. А что среди мужчин в «силовых» структурах такое бывает? Затем перечислены почти все известные болезни, но нет указаний на исключение из исследования пациентов с ишемической болезнью сердца и метод диагностики ее исключающий.

В критериях исключения из исследования указана идиопатическая гипотензия, у 40 –летних мужчин с ожирением 1 ст. встречалась?

Что значит «выраженность» факторов сердечно-сосудистого риска? Может количество факторов риска?

Стр. 40 и далее... Почему-то обычная таблица трактуется как рисунок?

Считаю, что осмотр нижних конечностей для выявления объективных признаков ХЗВ у обследованных лиц и получения объективной картины должен был проводить флеболог.

В научных исследованиях должны использоваться механические, а не электронные тонометры, как более точные.

Таблица 9,10 стр 72, 74. Возможно ли проведение статистического анализа при сравнении параметров в количестве наблюдений (N=3, 5, 6, 7, 8, 11) и последующих выводах о роли парасимпатикотонии в формировании ХЗВ у больных АГ?

Имеются несколько вопросов с целью уточнения некоторых положений диссертации:

1. По Вашей работе, у 68% мужчин с АГ выявлены жалобы и у 83,6% объективные признаки, ассоциированные ХЗВ нижних конечностей.

По данным российских популяционных исследований, распространенность ХЗВ в популяции оставляет до 19,3%, а доля класса С2 в структуре ХЗВ составляет около 30%.

Как так получилось, что у действующих сотрудников «силовых» ведомств, подверженных регулярным физическим нагрузкам, при обследовании у 84% мужчин выявлены признаки ХЗВ нижних конечностей? Почему такой большой процент? Получается, что на этапе профотбора не проводится осмотр голеней или есть другое объяснение?

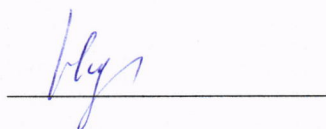
2. У пациентов с АГ определены более выраженные проявления ХЗВ, чем у пациентов без АГ. Таким образом, АГ увеличивает тяжесть объективных и ультразвуковых признаков ХЗВ нижних конечностей. По Вашей работе, АГ является значимым фактором в формировании ХЗВ. Какова, по Вашему мнению, патогенетическая взаимосвязь?
3. Табл. 1, стр. 34. Представлена характеристика пациентов основной группы: САД\ДАД 146\96 мм рт ст. ИМТ кг/м² - 30,0, окружность талии (см) - 102, общий холестерин - 5,1 ммоль/л, ХСЛПНП- 3,1 ммоль/л. Вы не считаете, что это проявления метаболического синдрома? 55% обследованных основной группы были с абдоминальным ожирением.
4. Вегетативный статус оценивался с помощью вегетативного индекса (ВИ) Кердо, 1965г., который рассчитывается по формуле: $ВИ = (1 - ДАД/ЧСС) * 100$. Если внимательно посмотреть на эту формулу, то при расчете вегетативного индекса (ВИ) у пациентов с АГ (при высоких цифрах ДАД и невысоких цифрах ЧСС), индекс всегда будет отрицательным, т. е. все пациенты будут ваготониками, что и получено в диссертационной работе. А может ли это быть в действительности, когда сама АГ (тем более с признаками метаболического синдрома и средней ЧСС 74 в мин. у больных АГ)? У таких пациентов может только симпатикотония. Считаю, что для изучения параметров ВНС данных индекс у кардиологических пациентов не совсем приемлем. Существует много других методик (кардиоинтервалография, изучение спектрального анализа вариабельности ритма сердца).
5. Как следует из табл. 6, стр. 68. В основной и контрольной группах были пациенты как с ХЗВ, так и без ХЗВ!! Не кажется ли Вам, что для изучения особенностей нарушения венозного кровообращения нижних конечностей у пациентов с АГ логичнее было бы изучать: АГ+ХЗВ и АГ0+ ХЗВ?, т.е (n=62; n=14)?
6. Ст.37, табл. 3. Эхокардиографические признаки ГЛЖ (индекс ММЛЖ>115 г/м²) в группе с АГ -15%, в группе здоровых -12%. Как можете это объяснить?
7. Стр. 75, табл. 11. Из представленных в таблице факторов риска, объединяющих оба заболевания (АГ и ХЗВ), являются только абдоминальное ожирение (ИМТ и ОТ), достоверных различий между группами не выявлено. На этом основании можно сделать вывод, что у пациентов с АГ и ожирением 1 ст. могут формироваться ХЗВ, а могут и нет, потому что кроме ожирения в развитии ХЗВ участвуют еще множество факторов, которые в работе не изучались.
8. Цитата из работы: «Перспективность изучения данного научного направления. Разработка адекватной гипотензивной терапии с целью снижения риска развития ХЗВ и гемодинамических венозных нарушений нижних конечностей». Что Вы имеете в виду?, т.е. нужны гипотензивные препараты, которые не повышали бы риск развития ХЗВ ?

Как видно из существа заданных вопросов, они не подрывают каких-либо основополагающих положений и достоинств диссертации, а носят лишь уточняющий характер.

Заключение

Диссертация, выполненная Вагаповым Тимуром Фаритовичем на тему: «Клинические особенности и структурно-функциональные параметры нарушений венозного кровообращения нижних конечностей у мужчин с артериальной гипертензией», является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение важной научной задачи по оценке взаимосвязи артериальной гипертонии с хроническими венозными нарушениями нижних конечностей с целью уточнения характера венозных нарушений, клинической симптоматики, механизмов развития, определения трудоспособности, качества жизни и дальнейшей тактики наблюдения и лечения пациентов. Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в редакции 01.10.2018г. №1168, с изменениями от 26.05.2020г. №751), а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 — кардиология (медицинские науки).

Официальный оппонент

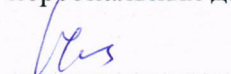


Шуркевич Нина Петровна,
доктор медицинских наук (14.01.05 –
кардиология), ведущий научный сотрудник
отделения артериальной гипертонии и
коронарной недостаточности научного
отдела клинической кардиологии,
профессор учебно-методического отдела
Тюменского кардиологического научного
центра – филиала Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»,
625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 111

Телефон: +7 (3452) 68-76-73

e-mail: Shurkevich@infarkta.net

Даю согласие на обработку моих
персональных данных



Шуркевич Н.П.

Подпись доктора медицинских наук Шуркевич Н.П. заверяю.
Ученый секретарь Тюменского кардиологического научного центра
– филиала Томского НИМЦ, кандидат биологических наук



09.11.2020



Мартынова Е.А.