

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации
Веклича Андрея Станиславовича**

«Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом 2 типа: факторы риска и особенности развития», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология

Общность патогенетических механизмов хронической сердечной недостаточности (ХСН) и сахарного диабета (СД) 2 типа, а также их взаимное крайне неблагоприятное влияние на прогноз пациентов подтверждают актуальность проблемы диссертационной работы Веклича А.С.

Несмотря на значимые достижения в понимании патогенетических механизмов острой декомпенсации сердечной недостаточности (ОДСН), стратегии и тактике ведения этих пациентов, сохраняющийся неблагоприятный прогноз, низкая выживаемость пациентов являются в настоящее время бременем современной кардиологии.

Частота формирования ОДСН у больных с нарушениями углеводного обмена высока, что требует продолжения изучения данной проблемы. Среди пациентов с ОДСН СД 2 типа регистрируется в 30-50% случаев. Имеются противоречивые сведения о факторах риска и предикторах развития ОДСН при наличии СД 2 типа, информация о вкладе коморбидной патологии, сопутствующей СД 2 типа, такой как хроническая болезнь почек (ХБП), анемия и латентный железодефицит, в формирование острой недостаточности кровообращения малоинформативна.

Диссертантом была установлена высокая распространенность, как СД 2 типа среди пациентов с ОДСН, так и ХБП, анемии и особенно латентного железодефицита, составляющая 48,0%, 47,9%, 29,8% и 51,5% соответственно.

В работе определен вклад традиционных факторов риска развития ОДСН, а также установлены новые причины острой декомпенсации кровообращения при наличии СД 2 типа в анамнезе, в том числе при наличии анемии, латентного железодефицита и ХБП. Так, у больных с СД 2 типа в

развитии ОДСН играют важную роль следующие дополнительные факторы риска: женский пол, ожирение, наличие атеросклероза периферических артерий, бронхиальная астма в анамнезе, увеличение активности неспецифического воспаления, высокая частота применения блокаторов кальциевых каналов, не рекомендованных для лечения ХСН, и препаратов сульфаниламочевин (глибенкламид), не рекомендованных для лечения СД 2 типа при ХСН.

Важность выполненной диссертационной работы подтверждается тем, что показаны закономерности развития ОДСН при наличии СД 2 типа и сопутствующей коморбидной патологии. По результатам исследования было сделан вывод о том, что течение ОДСН, оцененное, как по выраженности признаков гипоперфузии и застоя по трем клиническим шкалам, так и по уровню N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пропептида (Nt-proBNP), статистически значимо более тяжелое у больных с СД 2 типа и усугубляется при наличии ХБП, анемии, латентного железодефицита. ОДСН у больных с СД 2 типа развивается чаще при наличии промежуточной и сохраненной фракции выброса левого желудочка и характеризуется более выраженной диастолической дисфункцией левого желудочка, более выраженными структурными нарушениями сердца и сосудов, представленными гипертрофией левого желудочка или увеличением объема левого предсердия, увеличением жесткости аорты.

Диссертационное исследование имеет большое практическое значение. Автор дает конкретные рекомендации по предотвращению развития ОДСН у больных с СД 2 типа. В целях профилактики гипердиагностики ОДСН и определения показаний к госпитализации у больных ХСН и ХБП на фоне СД 2 типа диссертант рекомендуется расценивать значение Nt-proBNP > 1289 пг/мл, как диагностическое для ОДСН у данной категории больных. Раннее выявление не только анемии, но и латентного железодефицита, а также своевременная их коррекция, рекомендуется для больных с ХСН и СД 2 типа с целью предупреждения развития ОДСН.

На основании данных автореферата диссертационная работа Веклича Андрея Станиславовича «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом 2 типа: факторы риска и особенности развития» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология является актуальной, завершённой научно-исследовательской работой и удовлетворяет всем требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации №1024 от 28 августа 2017 года, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Заведующий кафедрой госпитальной
терапии медицинского факультета
Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Санкт-Петербургский
государственный университет» Министерства
науки и высшего образования Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор

Андрей Григорьевич Обрезан

«Об» государственный 2021 г.

Подпись доктора медицинских наук А. Г. Обрезана заверяю
Заместитель начальника Управления кадров Главного управления
по организации работы с персоналом

Краснова Елена Павловна

Адрес: 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7-9;
Тел: +7(921) 941-06-73;
Эл. почта: a.obrezan@spbu.ru;
Сайт: <https://spbu.ru>.

Документ подготовлен по личной инициативе. Текст документа размещён в открытом доступе на сайте СПбГУ по адресу <http://spbu.ru/science/expert.html>