

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Козловой Екатерины Васильевны
**«Анализ течения хронической сердечной недостаточности и
бронхообструктивного синдрома у больных артериальной гипертонией и
ишемической болезнью сердца в зависимости от стратегии и выбора
антигипертензивной терапии»**, представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология

Выбранная тема диссертационной работы не только актуальна, но и перспективна для дальнейшего решения ряда важных вопросов в тактике ведения больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с промежуточной и сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Современная концепция развития недостаточности кровообращения с сохраненной систолической функцией ЛЖ предполагает, что данное состояние ассоциировано с рядом полиморбидных заболеваний, таких как артериальная гипертензия (АГ), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), обструктивное апноэ сна, хроническая болезнь почек (ХБП) и другими. Однако ни одно фармакологическое и немедикаментозное вмешательство при ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ не обеспечивает улучшение прогноза. Европейские и российские эксперты для улучшения клинического состояния больных данной категории предлагают использовать те же методы, что и при ХСН с низкой ФВ ЛЖ. С другой стороны, согласно европейским рекомендациям по АГ для лечения повышенного АД у больных ХОБЛ рекомендуется использовать блокатор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и антагонист кальция, но не тиазидный диуретик, при назначении которого повышен риск развития гиперкапнии. Однако применение нифедипина и, тем более, антагонистов кальция недигидропиридинового ряда при ХСН противопоказано.

Автор в диссертационной работе отвечает на очень важные с практической точки зрения вопросы, а именно: может ли амлодипин оказать негативное влияние на течение ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ? Следует ли титровать дозу ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) при ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ? Можно ли продолжить прием фиксированной комбинации иАПФ и антагониста кальция у больных АГ в случае развития ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ без перехода на свободную комбинацию с титрацией дозы иАПФ?

Важным с научной и практической точки зрения аспектом работы является разработка нового алгоритма назначения или продолжения

антигипертензивной терапии у больных ХСН с сохраненной и промежуточной ФВ ЛЖ. Для лечения АГ рекомендуется со старта применение фиксированной комбинации блокатора РААС с дигидропиридиновым антагонистом кальция или тиазидным диуретиком. Для терапии ХСН с низкой ФВ ЛЖ рекомендуется титрация дозы иАПФ (при непереносимости антагониста рецепторов ангиотензина II) в свободной комбинации с другими препаратами. Автор доказала, что у больных АГ при развитии ХСН с промежуточной и сохраненной ФВ ЛЖ не следует отменять фиксированную комбинацию иАПФ периндоприла с дигидропиридиновым антагонистом кальция амлодипином и переходить на свободную комбинацию с титрацией дозы иАПФ. Диссертант продемонстрировала, что использование метода титрации дозы иАПФ эналаприла (в свободной комбинации) у больных АГ на фоне коморбидной патологии не обеспечивает профилактики ухудшения течения недостаточности кровообращения, а способствует как замедлению достижения целевого уровня АД, так и торможению благоприятной динамики течения ХСН, ХОБЛ, ХБП, регресса патологического ремоделирования сердца и артериальной стенки.

На фоне приема фиксированной комбинации периндоприла и амлодипина без титрации дозы иАПФ в течение 6 месяцев была отмечена более выраженная положительная динамика течения ХСН, диастолических свойств ЛЖ и ПЖ, снижения концентрации N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида, улучшения бронхиальной проходимости, фильтрационной функции почек по данным концентрации цистатина С в крови. К тому же, судя по динамике концентрации в крови тканевого ингибитора матриксных металлопротеиназ 1 типа и сурфактантного белка А отмечалось положительное влияние проводимой терапии на процессы коллагенообразования в тканях.

Автореферат написан хорошим литературным языком, иллюстрирован 4 рисунками, содержит 9 таблиц, дающих полное представление о диссертационной работе. Изучение автореферата позволяет сделать вывод, что диссертация Е.В. Козловой «Анализ течения хронической сердечной недостаточности и бронхообструктивного синдрома у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца в зависимости от стратегии и выбора антигипертензивной терапии» актуальна, выполнена на высоком методическом уровне, решает важную задачу кардиологии, является завершённой научно-исследовательской работой и удовлетворяет всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24

сентября 2013 года № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации №1024 от 28 августа 2017 года, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Доктор медицинских наук (14.01.05 – кардиология),
доцент, профессор кафедры семейной медицины
с курсами клинической лабораторной диагностики,
психиатрии и психотерапии
Федерального государственного бюджетного учреждения
дополнительного профессионального образования
«Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента
Российской Федерации

Барышникова Галина Анатольевна

Барыш

03.10.2019

Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации
Адрес: 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1А
Телефон: 8 (499)1401876
Электронная почта: info@cgma.su
<https://cgma.su>

Подпись д.м.н., доцента Г.А. Барышниковой заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Управления делами Президента РФ,

доктор медицинских наук, профессор



Зверков
Зверков Игорь Владимирович