

ОТЗЫВ

дмн, профессора Решетько Ольги Вилоровны на автореферат диссертации Одеговой Аллы Андреевны «Сочетание артериальной гипертензии и бронхиальной астмы: клинико-функциональные особенности, возможности антигипертензивной терапии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Одной из особенностей современной клиники внутренних болезней является полиморбидность. Её повышенная частота не может объясняться только высокой распространенностью болезней. По мнению различных исследователей, сочетание артериальной гипертензии (АГ) и бронхообструктивных заболеваний колеблется в довольно широком диапазоне 6,8–76,3 %, в среднем составляя 34,3 %. В последние годы отмечается достоверное увеличение удельного веса больных с сочетанием этих заболеваний. Причины взаимовлияния АГ и бронхиальной астмы (БА) сложны и продолжают изучаться. Наличие низкоинтенсивного воспаления и гипоксии при БА может ускорять темпы развития АГ, атеросклеротических изменений сосудов, гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), поражения правых отделов сердца с формированием хронического легочного сердца и нарушений сердечного ритма. В свою очередь устойчивое повышение системного артериального давления (АД) отягощает течение БА, так как способствует посткапиллярной легочной гипертензии (ЛГ), отеку интерстиция и пневмосклерозу с закреплением необратимых компонентов бронхиальной обструкции.

В настоящее время препаратами выбора для пациентов с АГ на фоне БА считаются антагонисты кальция (АК) недигидропиридинового ряда, они оказывают дилатирующее действие на сосуды малого круга кровообращения и обладают свойствами бронходилататоров, урежают частоту сердечных сокращений (ЧСС). Современные тиазидоподобные диуретики могут эффективно использоваться у пациентов с сочетанием АГ и БА. Известно, что индапамид обладает выраженным органопротективным эффектом – приводит к регрессу ГЛЖ. В доступной нам литературе недостаточно данных об эффективности индапамида у пациентов с АГ на фоне БА.

В целом существующая в настоящее время неоднозначная ситуация в отношении лечения АГ у больных с коморбидной патологией (кардио-респираторной) является основанием для изучения данной проблемы.

Учитывая, что в настоящее время большое значение придается профилактике хронической сердечной недостаточности (ХСН) с сохранной

фракцией выброса (ФВ), которая выявляется в основном у полиморбидных пациентов, в представленной работе впервые изучено, какие варианты терапии и в какой степени препятствуют ремоделированию сердца у пациентов с сочетанием БА и АГ, а значит профилактируют развитие ХСН с сохранной ФВ.

Показано, что у больных с сочетанием АГ и БА по мере утяжеления бронхообструктивного синдрома наблюдается увеличение частоты сердечных сокращений, частоты нарушений ритма сердца, особенно наджелудочковой экстрасистолии и эпизодов синусовой тахикардии, а так же нарастают нарушения геометрии сердца в виде гипертрофии левого желудочка, правого желудочка, диастолической дисфункции левого желудочка, увеличения размеров левого предсердия и правого желудочка, ЛП, эти рекомендации учитываются при работе с данной категорией пациентов в практической медицине. Рекомендовано активно выявлять структурно-функциональные изменения сердца и по возможности корригировать медикаментозно.

Обоснованы и внедрены в практическую деятельность врачей рекомендации о терапии индапамидом в комбинации с дилтиаземом или ивабрадином у пациентов с АГ на фоне БА, что позволяет добиться не только снижения АД, но и количества желудочковых и наджелудочковых экстрасистолий, эпизодов синусовой тахикардии, достичь регресса гипертрофии ЛЖ, улучшить диастолическую функции ЛЖ, уменьшить полости левого предсердия и правого желудочка, снизить среднее давление в легочной артерии. Результаты исследования внедрены в практическую работу КГБОУЗ «Кировская городская клиническая больница № 1», терапевтического отделения клиники ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Материалы диссертации используются для преподавания на кафедре госпитальной терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

Замечаний по оформлению и содержанию автореферата не имею.

Таким образом, диссертация Одеговой Аллы Андреевны на тему «Сочетание артериальной гипертензии и бронхиальной астмы: клинико-функциональные особенности, возможности антигипертензивной терапии» является самостоятельной, достоверной, завершённой научной работой, которая по новизне, актуальности, объёму, методической стороне проведённых исследований, научной и практической значимости в области кардиологии соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям согласно 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 № 335 от 21.04.2016г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Заведующий кафедрой фармакологии ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России, главный внештатный
клинический фармаколог МЗ СО и ПФО,
д.м.н., профессор

О.В. Решетько

Место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Почтовый адрес: 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112, телефон +7(845-2)-27-33-70, (845-2)-66-97-00 , факс (845-2)-51-15-34, FaxNet: 085101, e-mail: meduniv@sgmu.ru

16.03.2018

Подпись

ЗАБЕРНО

Начальник

