

## ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора Аллы Анатольевны Гарганеевой на автореферат диссертации **«Особенности хронической сердечной недостаточности, состояние органов-мишеней у больных кардиоренальным синдромом II типа и нефропротективные эффекты терапии»**, представленный Колеговой Ириной Ивановной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология» (медицинские науки)

Актуальность диссертации Колеговой Ирины Ивановны, посвященной изучению особенностей течения ХСН, перестройки органов-мишеней, выбору терапии с позиций нефропротекции у больных кардиоренальным синдромом II типа на фоне полиморбидности, не вызывает сомнений.

Необходимость выполнения таких исследований подтверждена реальной клинической практикой, в которой преобладают больные кардиального профиля с множественной коморбидной патологией, в том числе, из наиболее часто встречающихся хронической болезнью почек (ХБП), что, безусловно, меняет течение и подходы к терапии, как основного заболевания, так и сопутствующей патологии, негативно влияет на состояния других органов-мишеней (артерии, сердце). Более того, хорошо известны данные о том, что прогноз больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП значительно хуже, чем у больных без ренальной дисфункции. Пациенты ХСН на фоне кардиоренального синдрома II типа часто получают лечение, как основного заболевания, так и сопутствующих без учета клиренса креатинина, что, в свою очередь, может привести к прогрессированию обоих заболеваний, ухудшению качества жизни и прогноза.

Автор в работе подтверждает, что и у больных АГ, ИБС, ХБП неблагоприятное влияние на формирование и прогрессирование ХСН оказывают высокая частота встречаемости коморбидной патологии, особенно сахарный диабет 2 типа.

Важным аспектом работы явилась оценка состояния фильтрационной функции почек, как критерия ХБП, которая была проведена не только по определению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) на основании сывороточного креатинина и соотношения альбумина к креатинину мочи в разовой порции, а также с помощью определения цистатина С в крови и СКФ,



основанной на цистатине С. Автор также оценивал наличие и тяжесть канальцевой дисфункции на основании концентрации КИМ-1 в моче. Такой подход к оценке ренальной дисфункции у больных ХСН продемонстрировал, что применение альтернативных маркеров позволяет статистически значимо чаще регистрировать ХБП в сочетании с нарушением канальцевого аппарата почек.

Диссертационное исследование отличает глубокий аналитический подход к полученным результатам, который реализовался в определении фенотипа ХСН у больных ИБС, АГ и ХБП, характеризующегося более высоким уровнем миокардиального стресса, определенного по концентрации N-терминального фрагмента натрийуретического пептида в сыворотки крови, в сочетании с более выраженной диастолической дисфункцией левого желудочка (ДД ЛЖ) и наличием сохраненной ФВ ЛЖ более чем у 70% больных.


Для оценки ремоделирования артериальной стенки у больных ХСН в зависимости от наличия или отсутствия ХБП автор использует очень точные методики, такие как определение индекса САVI1 для оценки функционального состояния артерий по данным объемной сфигмоплетизмографии, который не зависит от уровня АД, тканевого ингибитора матриксных металлопротеиназ I типа в сыворотке крови для оценки коллагенолиза, отражающего структурное ремоделирование органов-мишеней в целом. Использование этих методов позволило диссертанту продемонстрировать, что у больных ХСН на фоне кардиоренального синдрома II типа регистрируется увеличение истинной жесткости артерий, взаимосвязанное с активацией процессов коллагенообразования.

Большое клиническое значение имеет выявленный автором новый плеiotропный эффект антиишемического препарата триметазида у больных ИБС, осложненной ХСН на фоне ХБП. Триметазидин, даже в сниженной дозе согласно инструкции, при ХБП 3 стадии продемонстрировал нефропротективный эффект, характеризующийся благоприятным влиянием, как на фильтрационную функцию, так и канальцевый аппарат почек.

Замечаний по оформлению и содержанию автореферата нет.

Таким образом, на основании данных автореферата можно сделать следующее **заключение**: диссертация Колеговой Ирины Ивановны «Особенности хронической сердечной недостаточности, состояние органов-мишеней у больных кардиоренальным синдромом II типа и нефропротективные эффекты терапии», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Козиоловой Натальи Андреевны, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи кардиологии - модернизация подходов к диагностике ХБП и других органов-мишеней, выбора терапии у больных ХСН в условиях кардиоренального синдрома II типа, полностью соответствует 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 № 335 от 21.04.2016г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология» (медицинские науки).

Заведующая отделением  
патологии миокарда  
НИИ кардиологии Томского НИМЦ,  
доктор медицинских наук, профессор

 - Гарганеева А.А.  
22 мая 2019

Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009,  
тел./ факс (3822) 51-10-39/ 51-40-97,  
e-mail: center@tnimc.ru, cardio@cardio-tomsk.ru

Подпись



заверяю.

Ученый секретарь НИИ кардиологии  
Томского НИМЦ  
Д.м.н. Ирина Юрьевна Ефимова



