ОТЗЫВ

НА АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ХИДИРОВОЙ ЛЮДМИЛЫ ДАУДОВНЫ **«ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**,

представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.05 – кардиология, медицинские науки

На фоне артериальной гипертонии наблюдается широкий спектр наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма сердца, начиная от экстрасистолии и заканчивая фибрилляцией предсердий, желудочковой тахикардией или внезапной аритмогенной смертью. На сегодняшний день увеличивающееся внимание к этой стороне осложнений артериальной гипертонии определяется ее значением не только для формирования уровня смертности, но и влиянием на качество жизни. Изменение функциональной активности нервной и эндокринной систем приводит к вовлечению в процесс адаптации системы иммунитета, которая, по современным представлениям, является третьей регулирующей системой, способной активно влиять на нейрогуморальную сферу. Фармакологические воздействия на артериальную жесткость связаны с динамикой АД, а также опосредованы через ремоделирование сосудистой стенки, которое включает в себя снижение содержания коллагена, повышение отношения плотности эластина к плотности коллагена, снижение толщины комплекса интима-медиа, изменения взаимодействия гладкомышечных клеток и экстрацеллюлярного матрикса через фибронектин-интегриновые связи. Данные процессы лежат в основе влияния циклического стресса на ремоделирование. И фиброз миокарда в данном случае можно рассматривать как универсальный ответ тканей на хронический стресс механического, химического и воспалительного генеза. Улучшению прогноза и уменьшению риска прогрессирования фибрилляции предсердий и развития сердечно-сосудистых событий может повлиять контроль артериальной жесткости и определение маркеров ремоделирования миокарда у больных артериальной гипертонией, имеющих сопутствующие заболевания, представленные в диссертации. Поэтому совершенно очевидно, что работа актуальная.

Полученные Людмилой Даудовной Хидировой результаты демонстрируют новые знания, касающиеся не только развития и прогрессирования фибрилляции пред-

сердий, но и развития осложнений этой формы аритмии у пациентов на фоне гипертонической болезни в сочетании с различными экстракардиальными заболеваниями. Показано прогностическое значение биомаркеров фиброза и ремоделирования галектина-3 и ММП-9, а также маркеров воспаления - цитокинов IL-6, IL-8 и IL-10 в развитии и прогрессировании фибрилляции предсердий у больных гипертонической болезнью в сочетании с экстракардиальными заболеваниями. Обращает на себя внимание выявленные ассоциации полиморфных вариантов rs1378942 гена CSK и 174G/C (rs1800795) гена IL6 с риском развития рецидива ФП на фоне гипертонической болезни в сочетании с сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких, гипотиреозом и абдоминальным ожирением; ассоциации rs1378942 гена CSK с гипергликемией, дислипидемией, цифрами артериального давления, показателями диастолической дисфункции левого желудочка E/A, ИММЛЖ, размером левого предсердия и скоростью клубочковой фильтрации; ассоциации rs2200733 гена хромосомы 4q25 с дислипидемией, уровнями креатинина, фибриногена; ассоциации rs1800795 гена IL6 с длительностью синусового ритма, дислипидемией, с уровнями диастолического артериального давления, креатинина и галектина-3 . Все это говорит о необходимости дальнейших, более крупных исследований, с увеличением выборки пациентов, которые дадут возможность прогнозирования прогрессирования фибрилляции предсердий с определением дополнительных молекулярных критериев оценки эффективности патогенетической терапии и возможностей таргетного лечения.

Автор рекомендует использовать разработанный персонифицированный алгоритм прогнозирования прогрессирования фибрилляции предсердий и развития ее осложнений у больных при гипертонической болезни в сочетании с сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких, гипотиреозом и абдоминальным ожирением для определения тактики лечения и оценки прогноза, что является решением проблемы, тем более, что отмечается рост индивидуального и общественного спроса на превентивно-профилактические средства и распространение осознанного отношения граждан к своему здоровью, наряду с терапевтической инертностью. Внедрение таких технологий и принципов потребует незначительных финансовых затрат от системы здравоохранения, однако в дальнейшем это приведет к существенной экономии, поскольку лечить больного используя рискометры будет проще.

Сформулированные автором задачи соответствуют содержанию работы, а выводы четко представляют решение этих задач. Результаты обоснованы и достоверны, они опираются на существующую теоретико-методологическую базу, а статистическая значимость диссертации подтверждают объем обследованных и высокая доказательная мощность, использование современных методов статистического анализа и широкий спектр проведенных клинических, инструментальных, лабораторный и молекулярно–генетических исследований.

Представленные данные позволяют считать полученные Хидировой Л.Д. научные результаты достоверными, а сформулированные выводы, научные положения и практические рекомендации обоснованными.

Заключение. Таким образом, на основании изучения данных автореферата можно сделать заключение о соответствии представленного диссертационного исследования требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации _____ Давидович Илья Михайлович

«06» ноября 2019 г.

Подпись Давидовича И.М. заверяю:
Начальник Управления кадрами
ФГБОУ ВО ДВГМУ МЗ РФ _____ Шишмакова Е.А.

680000, Дальневосточный федеральный округ, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35; Телефон+7 (4212) 30-53-11, +7 (4212) 30-23-56, +7 (4212) 76-13-91, e-mail: rec@mail.fesmu.ru; www. fesmu.ru