

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Хидировой Людмилы Даудовны
«Фибрилляция предсердий в сочетании с экстракардиальными
заболеваниями», представленной на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности: 14.01.05 – кардиология, медицинские
науки

На фоне артериальной гипертензии (АГ) наблюдается широкий спектр наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма сердца, начиная от экстрасистолии и заканчивая фибрилляцией предсердий (ФП), желудочковой тахикардией или внезапной аритмогенной смертью. На сегодняшний день увеличивающееся внимание к этой стороне осложнений АГ, 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 и ремоделирования. 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 ФП и развития сердечно-сосудистых событий может повлиять контроль артериальной жесткости и определение маркеров ремоделирования миокарда у больных АГ, имеющих сопутствующие, представленные в диссертации, коморбидные заболевания. Поэтому совершенно очевидно, что работа актуальная.

Полученные Л.Д. Хидировой результаты демонстрируют новые знания, касающиеся не только развития и прогрессирования ФП, но и развития осложнений этой формы аритмии у пациентов на фоне АГ в сочетании с различными экстракардиальными заболеваниями. Показано прогностическое значение биомаркеров фиброза и ремоделирования галектина-3 и ММП-9, а также маркеров воспаления цитокина IL-6, IL-8 и IL-10 в развитии и прогрессировании ФП у больных АГ в сочетании с экстракардиальными заболевани-

ями. Обращает на себя внимание выявленные ассоциации полиморфных вариантов rs1378942 гена CSK и 174G/C (rs1800795) гена IL6 с риском развития рецидива ФП на фоне АГ 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, которые дадут возможность прогнозирования прогрессирования ФП предсердий с определением дополнительных молекулярных критериев оценки эффективности патогенетической терапии и возможностей таргетного лечения.

Автор рекомендует использовать разработанный персонифицированный алгоритм прогнозирования прогрессирования ФП и развития ее осложнений у больных при АГ 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 профилактические действия, 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 значимой экономии, поскольку лечение больного будет существенно эффективнее.

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, лабораторных 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

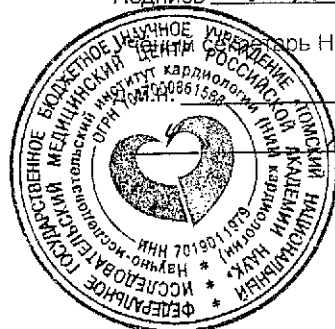
Таким образом, на основании изучения автореферата можно сделать заключение о соответствии представленного диссертационного исследования Хидировой Людмилы Даудовны «Фибрилляция предсердий в сочетании с экстракардиальными заболеваниями» требованиям пункта 9 Положения ВАК РФ о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, и о том, что его автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Заведующий отделением общеклинической
кардиологии и эпидемиологии сердечно-
сосудистых заболеваний Научно-исследовательского
института кардиологии Федерального государственного
бюджетного научного учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»,
д.м.н, профессор

Репин Алексей Николаевич

Адрес: Красноармейская ул, 126/1, 634034, Томск, РФ
Тел/факс +7-3822-56-58-31
Mail: ran@cardio-tomsk.ru

Подпись Репина А.Н. заверяю.



Исполнитель НИИ кардиологии

Ефимова И.Ю.

20.12.15 г.