

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ГОСУДАРСТВЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ



ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ СВЯТЫТЕЛЯ ЛУКИ»

Профессор А.В. Торба

» ноябрь 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТЫТЕЛЯ ЛУКИ» на диссертационную работу Голодникова Ильи Анатольевича «БЛОКИРОВАНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология

Актуальность для науки и практики

Актуальность темы диссертационного исследования определяется малой изученностью сочетания хронической сердечной недостаточности (ХСН) с различными вариантами фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и сахарного диабета (СД) 2 типа.

В настоящее время в большей степени изучены вопросы сочетания ХСН с низкой ФВ и СД 2 типа, в отличие от ХСН с промежуточной и сохранной ФВ у лиц с диабетом. Существующая информация не в полной мере раскрывает данную тему.

ХСН и СД 2 типа нередко присутствуют у одного и того же больного, имеют целый ряд общих патофизиологических особенностей, взаимно отягощают течение друг друга и характеризуются сходством ряда используемых лечебных программ.

Различные многочисленные эпидемиологические исследования показывают тесную взаимосвязь ХСН и СД 2 типа. В структуре больных с ХСН, по разным данным, СД 2 типа представлен в 10-47% случаев, а инсулинорезистентность наблюдается примерно в 60% наблюдений. В свою очередь, среди больных с СД 2 типа доля лиц с ХСН может достигать 9-22%, что в 4-6 раз выше, чем при отсутствии диабета. При СД 2 типа высока распространенность нарушений диастолической функции ЛЖ – до 70%, гипертрофии ЛЖ – до 60%, систолической дисфункции ЛЖ – до 25%. Подсчитано, что каждое повышение уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1C) на 1% сопряжено с увеличением риска развития ХСН на 8-36%, каждое повышение гликемии на 1 ммоль/л способствует возрастанию этого риска приблизительно на 23%. Как ХСН (при разных значениях систолической функции ЛЖ), так и СД 2 типа характеризуются прогрессирующим течением с постепенным нарастанием степени тяжести и частоты осложнений; при их сочетании каждое из этих состояний способствует повышению степени тяжести другого и дополнительному ухудшению прогноза. Так, при наличии СД 2 типа в сравнении с его отсутствием примерно в 2 раза возрастает частота декомпенсаций сердечной недостаточности, у таких лиц и более высока сердечно-сосудистая смертность. Течение диабета у лиц с ХСН обычно характеризуется менее эффективным контролем гликемии и более высокой частотой микро- и макрососудистых осложнений диабета, в сравнении с лицами с СД, но без ХСН. Патофизиологическая общность ХСН и СД 2 типа неминуемо вытекает из их тесной эпидемиологической взаимосвязи. В развитии и прогрессировании обоих этих состояний важнейшую роль отводят гиперактивации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), нарушениям баланса систем провоспалительных, протромботических и профибротических цитокинов, глюкозо- и липотоксичности. Среди этих факторов чрезмерная активность РААС особенно важна в развитии процессов инсулинорезистентности, формировании присущих диабету эндотелиальной дисфункции, прогрессировании атеросклеротических сосудистых поражений, возникновении и нарастании связанного с диабетом

поражения миокарда, обозначаемого как «диабетическая кардиомиопатия». СД 2 типа рассматривается как независимый фактор риска развития ХСН; в то же время, ХСН представляет один из маркеров повышения вероятности формирования предиабета и диабета.

Несмотря на убедительные успехи, достигнутые за прошедшие 10 лет в изучении проблемы сочетания ХСН и СД 2 типа, многие ее аспекты требуют продолжения исследований. Это в полной мере касается и позиции блокаторов РААС у обсуждаемой категории больных. Недостаточно изучены взаимосвязи между активизацией РААС и параметрами сердечно-сосудистого ремоделирования при ХСН с различными уровнями ФВ ЛЖ. Если патофизиологическая роль РААС, а также вопросы применения блокаторов РААС в лечении больных ХСН с низкой ФВ ЛЖ (< 40%), в т. ч. в комбинации с СД 2 типа, в достаточной степени изучены, то относительно ХСН с промежуточной и сохранной ФВ ЛЖ у лиц с диабетом информации гораздо меньше, она зачастую носит фрагментарный и противоречивый характер. У лиц с ХСН при низкой ФВ ЛЖ блокаторы РААС признаны базисными и присутствуют во всех отечественных и международных рекомендациях по этому вопросу. У лиц с ХСН и промежуточной ФВ ЛЖ позиция блокаторов РААС в рекомендациях гораздо слабее, а при ХСН с сохранной ФВ ЛЖ им отводится лишь роль вспомогательных средств (например, для контроля сопутствующей артериальной гипертензии, для ренопротекции и т.д.). Сочетание ХСН (при разных уровнях ФВ ЛЖ) и СД 2 типа в отношении использования блокаторов РААС представляет собой недостаточно исследованную проблему – специально спланированные рандомизированные контролируемые исследования с современными протоколами единичны, однородная аргументированная точка зрения на выбор конкретных препаратов, их дозировок и комбинаций (в т. ч. с ингибиторами натрий-глюкозного ко-транспортера-2) пока не сформирована.

С учетом этого, продолжение изучения вопросов, связанных с ролью РААС при сочетании ХСН и СД 2 типа, а также с эффективностью и

безопасностью разных вариантов блокирования РААС у этих больных является весьма актуальным, т. к. будет способствовать улучшению подходов к прогнозированию и лечению таких больных.

Цель данного исследования – повысить качество прогнозирования течения хронической сердечной недостаточности и выбора блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у лиц с сахарным диабетом 2 типа.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

В результате проведенного исследования были впервые установлены факторы риска прогрессирования сердечной недостаточности у пациентов с различными вариантами ХСН в сочетании с СД 2 типа.

Голодниковым И.А. проведена комплексная оценка протромботических, профибротических и провоспалительных биомаркеров в сочетании с данными инструментальных методов исследования у пациентов с различными вариантами ХСН при СД 2 типа.

Значимость для науки результатов исследований заключается в том, что диссертантом выполнена комплексная оценка клинических, лабораторных и инструментальных параметров в динамике наблюдения у больных различными вариантами ХСН в сочетании с СД 2 типа на фоне разных режимов лечения. Установлены критерии прогрессирования сердечной недостаточности у обследуемой категории больных.

Практическое значение результатов исследования определяется тем, что они нашли применение в практике работы лечебных учреждений Донецкой Народной Республики – кардиологического, эндокринологического и диагностического отделений Дорожной клинической больницы станции Донецк, эндокринологического и кардиологического отделений Центральной городской клинической больницы № 3 г. Донецка, а также в педагогический процесс на кафедрах внутренних болезней № 1, внутренних болезней № 2 и терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Результаты проведенного диссертационного исследования могут использоваться в амбулаторной практике (терапевтами, семейными врачами, кардиологами и эндокринологами поликлиник и центров первичной медико-санитарной помощи), а также в стационарах (кардиологических, терапевтических, эндокринологических).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты исследования Голодникова И.А. носят прикладной характер и могут быть использованы в диагностике, профилактике, лечении и прогнозировании у больных ХСН в сочетании с СД 2 типа в клинике кардиологии, эндокринологии и внутренних болезней.

Считаем необходимым продолжить работу по изучению и детализации патофизиологических механизмов у данной категории больных, поскольку это позволит улучшить раннюю диагностику респираторных и не респираторных нарушений, позволит разработать новые направления в лечении и профилактики макро- и микрососудистых осложнений у больных ХСН в сочетании с СД 2 типа.

Полученные новые научные данные могут использоваться в педагогическом процессе медицинских и фармацевтических ВУЗов, что позволит повысить качество подготовки специалистов.

Материалы исследования доложены на ряде конференций, съездов, конгрессов. Основные результаты диссертации изложены в 17 печатных научных работах, из которых 1 глава в монографии, 4 статьи в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК ДНР для публикации результатов диссертационных исследований

Заключение

Диссертация Голодникова Ильи Анатольевича «БЛОКИРОВАНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА» представляет собой законченную научно-исследовательскую работу на актуальную тему. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для

современной медицинской науки и практики в целом и кардиологии в частности. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.


Работа Голодникова И.А. отвечает требованиям п. 2.2 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13 (с дополнениями), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной терапии и профпатологии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» «29» ноября 2022 г., протокол № 6.

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
и профпатологии ГУ ЛНР «ЛГМУ
ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»,
д.м.н., профессор

Ю.Н. Колчин

ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»
91045, ЛНР, РФ, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, д. 1 г.,
тел.:(0642) 34-71-13; факс: (0642) 34-71-16; www.lgmu.ru; e-mail: kanclgmu@mail.ru

Профессор Колчин Юрий Николаевич  согласен на автоматизированную обработку персональных данных.

Подпись заверена

Заместитель начальника
ОК



Ю.Э. Тубашова