

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Камардинова Джамшеда Хушкадамовича о научно-практической ценности диссертации Эмомзода Исматулло Хайдар на тему: «Патогенетические особенности формирования анемической кардиомиопатии у больных с железодефицитной анемией», представленную к защите в Диссертационный совет 6D.KOA-008 при Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Актуальность проблемы. Железодефицитная анемия занимает приоритетное место в структуре заболеваний крови и зачастую является причиной множества патологических состояний со стороны внутренних органов. Всестороннее участие железа в различных физиологических процессах обеспечивает функцию большинства органов и систем организма. Так, в практике врачей кардиологов нередко встречаются случаи когда длительная железодефицитная анемия становится причиной кардиальной патологии. Практика врачей общей практики также часто регистрирует клинические случаи неуспешного лечения кардиомиопатий атипичного генеза. В течение многих лет они носили «маску» неизвестных форм кардиомиопатий и регистрировались на поздних стадиях. Зачастую данные формы кардиомиопатий имеют постепенное начало и обусловлены хроническим, длительным течением анемического синдрома. Последнему факту не всегда уделяется должное внимание врачами, тогда как он создаёт дополнительные нагрузки на миокард и способствует формированию необратимых последствий на поздних стадиях. Современные аспекты кардиологии регистрируют факт того, что каждый третий пациент с анемическим синдромом имеет нарушение диастолической и систолической функции миокарда. В данном аспекте представленная диссертационная работа является актуальной и своевременной.

Научная новизна и практическая значимость диссертационной работы. Впервые автором применён метод тканевой доплер-эхокардиографии, который в ранние сроки позволяет выявить нарушения со стороны систолической и диастолической дисфункции миокарда. Установлены ранние признаки систолической и диастолической дисфункции — это обстоятельства позволяет использовать данные критерии как предикторы формирования анемической кардиомиопатии при различных степенях анемии.

Для практической кардиологии установлены основные геометрические изменения сердца при различных степенях анемии, которые сводятся к дисфункциям правого и левого желудочков миокарда, гипертрофией миокарда левого желудочка, а также утолщением толщины межжелудочковой перегородки на фоне общей дилатацией сердца. Установлены ранние предикторы в показателях процессов перекисного окисления липидов, нарушения баланса липидов и гомоцистеина, которые можно использовать как ранними диагностическими маркерами кардиомиопатии и для контроля эффективности терапии. Научно обосновано применение карбоксимальтозата, селен-актива в комплексной терапии с метаболическими препаратами для лечения пациентов с тяжёлыми формами ЖДА на фоне анемической кардиомиопатии.

Содержание диссертации и автореферата, их соответствие специальности по которой она представлена к защите. Диссертационная работа оформлена в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, трёх глав результатов собственных исследований, обзора результатов исследования, выводов и рекомендаций по практическому применению, библиографического указателя.

Во **введении** диссертационной работы автор подробно обосновал актуальность исследований данными официальной статистики по различным регионам мира, а также указал на полисиндромность поражения и

возможность формирования различных осложнений. В связи с этим автор подробно описал патогенетические особенности формирования кардиальной патологии при анемии. Учитывая основные звенья патогенеза кардиомиопатии на фоне недостатка железа автором адекватно поставлена цель и определены задачи для решения.

Первая глава диссертации представлена в виде аналитического обзора литературы и в ней подробно освещены современные аспекты обмена железа в организме, его функциональная и патофизиологическая роль. Также в данной главе автором подробно освещены современные сведения о патогенетической роли железа в становлении анемической кардиомиопатии, коморбидные состояния, усугубляющие формирование диастолической дисфункции миокарда при анемии. В данной главе также подробно освещены вопросы патогенетической терапии и профилактики недостатка железа. На основании литературных данных автором обосновывается патогенетическая цепь формирования кардиальных осложнений при железодефицитной анемии.

Вторая глава представлена двумя этапами исследований. На первом этапе проведена клинико-лабораторная оценка и анализ симптомов пациентов, которые были распределены на группу соответственно степеням тяжести. В данной главе пациенты распределены по характеристикам госпитального периода т.е. времени и продолжительности заболевания, наличия осложнений. Все исследования были проведены в соответствии с современными классификациями и протоколами обследования.

Третья глава диссертационных исследований представлены анализом состояния периферической крови с показателями обмена железа во всех группах обследованных лиц в сопоставлении с состоянием сердечно-сосудистой системы. В результате анализа клинико-лабораторных данных и данных анамнестического опроса автором установлены сопутствующие и коморбидные состояния, которые неизбежно возникают при лечении пациентов с анемическим синдромом, а их учёт необходим в плане контроля

эффективности лечения. Анализ клинических и электрокардиографических исследований позволяет выделить синдром формирования сердечно-сосудистых расстройств при анемии. При этом отклонения и патология системы кровообращения не является окончательной патологией и как следствие формирует дальнейшее развитие и формирование более сложной патологии сердца. По данным ЭхоКГ автором особое внимание обращено, что с начальных стадий заболевания у всех обследуемых пациентов имеется увеличение толщины межжелудочковой перегородки, которое по сравнению с контрольными величинами были увеличены.

В **четвёртой главе** описаны исследования состояния липидного обмена и роли гомоцистеина в формировании анемической формы кардиопатии. Так, зарегистрировано, что у пациентов, страдающих тяжелыми формами хронического анемического синдрома средний уровень общего холестерина в сыворотке крови был повышенным. Обращает внимание пониженный уровень лецитина в сравнении с показателями пациентов с лёгкой и средней степенью тяжести. У пациентов с тяжелыми формами регистрируется наиболее высокие уровни гомоцистеина достигая максимальных значений у лиц мужского пола $20,9 \pm 0,07$ ммоль/л. Аналогичная тенденция регистрируется и у лиц женского пола с тяжелыми формами анемии, у которых его уровень также повышен и составляет $16,6 \pm 0,09$ ммоль/л., следовательно, уровень гомоцистеина у пациентов с анемией довольно длительное время может быть стабилен и оставаться в пределах нормальных величин. В данной главе также подробно сопоставлены показатели липидов с результатами ПОЛ и АЗ. Результаты показали прямую зависимость увеличения токсических продуктов ПОЛ и снижение ферментов антирадикальной защиты с увеличением степени анемии.

В **пятой главе** диссертации представлены результаты стационарного лечения пациентов с тяжёлыми формами анемии с применением кардиометаболической и антиоксидантной терапии. На данном этапе

диагностического поиска выявлено наличие факторов риска, которые усугубляют кардиальную патологию. Данный этап исследований позволил установить положительную динамику со стороны клинико-лабораторной симптоматики в виде увеличения показателей содержания гемоглобина и сывороточного железа. Такие изменения особенно были выражены к концу первой недели лечения, а в динамике 3-х месяцев регистрировалось улучшение насосной функции миокарда.

Автореферат написан по требованию, содержит основные результаты диссертационной работы. Публикации также отражают содержание диссертации.

Заключение диссертационной работы представлено в виде **обзора результатов исследования**, а также освещение и обсуждение спорных вопросов. В данной главе автор сравнивает результаты исследований с литературными сведениями. Выявленные автором особенности, характерные для населения республики, что делает работу актуальной в научном и практическом плане. Диссертационная работа написана грамотно, иллюстрирована корректно таблицами и графиками. Завершают диссертацию выводы и практически рекомендации, которые научно-обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. По диссертации принципиальных замечаний и вопросов нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Эмомзода Исматулло Хайдар на тему: «Патогенетические особенности формирования анемической кардиомиопатии у больных с железодефицитной анемией», по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований, решена основная проблема выявления групп риска пациентов с формированием кардиальной патологии на фоне железодефицитной анемии, а также их лечение.

Диссертационная работа Эмомзода И.Х. своевременная и актуальная, обладает научной новизной, практической значимостью. По объёму выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует требованиям раздела 3, пунктов 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня, 2021 года, № 267, (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04- внутренние болезни, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ,
доктор медицинских наук,
врач-кардиолог
кардиохирургического отделения №12
ФГБУ «НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России

Камардинов Д.Х.

Подпись Камардинова Джамшеда Хушкадамовича заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России, д.м.н.,
ПРОФЕССОР РАН



ПОПОВ ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Контактная информация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Почтовый адрес: Российская Федерация, 121552, г. Москва, Рублевское шоссе, д. 135.
Web: www.bakulev.ru
E-mail: sekretariat@bakulev.ru
Тел. +7(495)414-77-02