

ОТЗЫВ

официального оппонента о научно-практической ценности диссертации Файзуллоева Абуали Исуфджоновича на тему: **«Хроническая сердечная недостаточность: частота, течение, характер терапии и коморбидность на госпитальном этапе»**, представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Актуальность проблемы. Согласно определению, изложенному в клинических рекомендациях Российского кардиологического общества, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой «патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы или под влиянием других этиологических причин происходит нарушение способности сердца к наполнению или опорожнению, сопровождающееся дисбалансом нейрогуморальных систем (РААС, симпатoadреналовой системы, системы натрийуретических пептидов, калликреин-кининовой системы), с развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функции сердца (ремоделированию) и других органов-мишеней (пролиферации), а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями»

Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) продолжает расти и оценивается примерно в 1-2% среди взрослого населения в развитых странах. ХСН впервые была названа эпидемией 25 лет назад, и с тех пор уровень ее заболеваемости неуклонно растет. В настоящее время примерно 64,3 миллиона человек в мире страдают ХСН и его рост заболеваемости за последние три десятилетия можно объяснить значительными изменениями в демографии населения планеты, современными подходами в тактике ведения ХСН и др. Поскольку население планеты стареет, а малоподвижный образ жизни становится все более популярным, распространенность ХСН будет продолжать расти. Пожизненный риск ХСН составляет 21% для мужчин и 20% для женщин в возрасте 40 лет; кроме того, риск удваивается для тех, чье артериальное давление выше 160/100 мм рт. ст., по сравнению с группой пациентов без гипертонии в анамнезе.

ХСН не возникает изолированно и часто связана с другими сопутствующими заболеваниями, включая артериальную гипертензию, диабет, ишемическую болезнь сердца и пороки клапанов. Несмотря на то, что ХСН в первую очередь поражает пожилых людей, число молодых людей, страдающих от нее, в настоящее время растет, будь то из-за роста ожирения или диабета, гипертонии и мерцательной аритмии среди населения.

ХСН является одной из основных причин госпитализации взрослых и остается значительным бременем для здравоохранения во всем мире. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении ХСН за последние десятилетия, пациенты с ХСН по-прежнему характеризуются неблагоприятным долгосрочным прогнозом с высокой частотой повторных госпитализаций по поводу ХСН, сопровождаемой, однако, несколько более низким уровнем смертности. Госпитализация по поводу ХСН представляет серьезную проблему, поскольку более трети пациентов госпитализируются повторно или умирают в течение 90 дней после первичной выписки.

Исходя, из этого автору представлялось целесообразным дать комплексную оценку хронической сердечной недостаточности на госпитальном этапе, включая частоту, течение, характер терапии и коморбидность, что является актуальным для современной кардиологии и медицины в целом.

Полнота изложенных основных результатов диссертации в научной печати. По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, из них 5 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте РФ для публикации результатов диссертационного исследования.

Оценка содержания работы

Диссертация изложена на 153 страницах, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, главы материала и методов исследования, 3 глав, посвященных результатам собственных исследований, обсуждения полученных данных, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка литературы. Список используемой литературы включает 100 отечественных и 128 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 33 таблицами и 17 рисунками.

Во введении четко отражены актуальность проблемы, научная новизна и практическая значимость полученных результатов, сформулированы конкретные задачи исследования.

Глава 1. Обзор литературы - достаточен по объёму и представлен результатами анализа современной литературы по вопросу медико-социальной значимости ХСН, патогенеза, факторам риска, коморбидности, диагностики и терапии. Обзор литературы читается с интересом, удачно

использованы почти все имеющиеся источники отечественной и зарубежной литературы, включая самые последние публикации.

Глава 2 «Материал и методы исследования» содержит детальную характеристику клинического материала, приведены методики исследования. Работа проводилась в два этапа. Первый этап посвящен ретроспективному анализу историй болезней с ХСН, находившихся на стационарном лечении в кардиологические отделения ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» за период 2018-2020 гг. Всего проанализировано 1200 историй болезней с установленным диагнозом ХСН и из них отобраны 650 пациентов, которые полностью соответствовали критериям отбора. По данным медицинской документации и анамнеза проводился сбор информации о этиологии ХСН, факторов риска, гендерных различий, ФК ХСН, сопутствующая патология, характер используемой терапии (до госпитализации), кратность госпитализации, также анализа исходов пациентов с ХСН именно при ФП, а не экстраполяции данных пациентов с синусовым ритмом. Следующий этап включал проспективное исследование 105 больных с верифицированным диагнозом ХСН в ассоциации с СД 2 типа, которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» за период 2020-2021 гг. Все пациенты прошли полное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование.

В главе 3 представлен ретроспективный анализ 650 историй болезни с установленным диагнозом ХСН. Результаты анализа показали, что наиболее частой причиной развития ХСН являлась ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия, которые имеют отличительные особенности в зависимости от пола и возраста. Степень проявления клинической симптоматики находится в прямой зависимости от ФК ХСН. Анализ используемых групп препаратов на момент госпитализации показал, что среди лекарственных средств пальма лидерства принадлежит ИАПФ (74,9%); β – блокаторы и диуретики принимали 46,9% и 47,8% соответственно. Антиагреганты 48,3% и статины 24,9% принимали больные с ИБС, АГ и каждый четвертый больной принимал АК (26,6%), и реже сартаны (11, 1%). В структуре сопутствующих состояний лидирующей позиции занимают хроническая болезнь почек, СД 2 типа и ХОБЛ.

В главе 4 представлены результаты исследования больных с ХСН в ассоциации с СД 2 типа (n=105), которые в зависимости от этиологии были разделены на 3 группы. В подгруппе больных ХСН с СД 2 типа и АГ и ХСН с СД 2 типа и ИБС имело место выраженность клинических симптомов по шкале ШОКС, достоверное снижение дистанции 6-минутной ходьбы, а

степень их выраженности и частота наблюдалась в подгруппе с ХСН с СД 2 типа и АГ+ИБС.

Результаты внутрисердечной гемодинамики в сравниваемых подгруппах выявил снижение ФВ у больных ХСН и СД 2 типа в сочетании с АГ и ИБС, а у пациентов ХСН и СД 2 типа с АГ сохранение систолической функции ЛЖ. Анализ вариантов геометрического ремоделирования сердца у коморбидных больных показали преобладание КГЛЖ и ЭГЛЖ, что указывает на прогрессирование ХСН.

В главе 5 представлены результаты изучения ХСН в зависимости от фракции выброса левого желудочка. Морфофункциональные параметры миокарда у больных ХСН в зависимости от ФВ имела свои особенности. У больных с ХСН-сФВ часто наблюдался тип ремоделирования миокарда по типу концентрической гипертрофии, при этом состояние ФВЛЖ не влияло на тяжесть течения.

Результаты КАГ свидетельствовал о наиболее выраженных нарушениях васкуляризации у лиц с ХСН со сниженной и промежуточной ФВЛЖ.

В заключении диссертант суммирует, всесторонне анализирует и оценивает результаты собственного исследования, сопоставляет их с данными литературы последних лет и обосновывает их научно-практическую значимость.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных диссертантом задач.

Существенных замечаний по содержанию и тексту диссертации нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Файзуллоева А.И. **«Хроническая сердечная недостаточность: частота, течение, характер терапии и коморбидность на госпитальном этапе»** выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корр. НАНТ, С.М. Шукуровой, является самостоятельной, законченной научной работой, содержащей новое решение актуальной задачи, имеющей важное значение в кардиологии.

По своей научной новизне, актуальности, практической значимости, объема выполненных исследований, методическому подходу работа отвечает всем требованиям раздела 3, пунктов 31, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор

заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

Заведующая кафедрой внутренних
болезней НОУ «Медико-социальный
институт Таджикистан», к.м.н.

Р
Рофиева Х.Ш.

Подпись .к.м.н. Рофиевой Калимы Шарифовны
«Заверяю»

Начальник управления развития кадров:

С
Муминзода С

Контактная информация: НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан». Адрес:
Республика Таджикистан, г. Душанбе, улица К. Сеткина 2, Тел: (+992) 918-67-74-48,
E-mail: detit082020@gmail.com.

14.04.2023г.