

**«Утверждаю»**

**Проректор по науке и издательской  
деятельности ГОУ «Институт  
последипломного образования в  
сфере здравоохранения РТ»,  
доктор медицинских наук**

  
**Давлатов С.Б.**  
«17 » 02 2024 г.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения  
Республики Таджикистан»**

Диссертация «Клинико-функциональные, анамнестические данные и характер терапии у больных с фибрилляцией предсердий по результатам амбулаторного наблюдения» выполнена на кафедре терапии и кардиоревматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан (ИПО в СЗ РТ)».

В период подготовки диссертации Раҳматуллоев Ҳушруз Фарҳодович являлся соискателем кафедры терапии и кардиоревматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ», работает заведующим отделением функциональной диагностики ГУ Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобаҳш» (город Душанбе).

В 2008 году окончил ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино» по специальности «Лечебное дело».

Тема кандидатской диссертации утверждена на заседании межкафедрального экспертного совета по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «ИПО в СЗ РТ» 10 июня 2022 года, протокол № 2/2.

Удостоверение № 35 о сдаче кандидатских экзаменов выдано ГОУ «ИПО в СЗ РТ» 22 октября 2024 года.

**Научный руководитель:** Член-корр. НАНТ, доктор медицинских наук, профессор Шукурова Сурайё Максудовна.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

### **Актуальность темы исследования**

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространённой аритмией и поражает 43,6 миллиона пациентов во всем мире [Ардашев А.В. и др., 2021; Samim D. et al., 2023]. За последние два десятилетия распространённость ФП увеличилась на 13% и ожидается, что число больных

удвоится или утройтся в течение следующих двух-трех десятилетий в связи с ростом заболеваемости ФП и старением населения [Аракелян М.Г. и др., 2021; Joseph P.G. et al., 2021].

ФП – это прогрессирующее состояние, которое увеличивает вероятность смертельного исхода, инсульта, сердечной недостаточности и ухудшения качества жизни [Ревишвили А.Ш. и др., 2022; Bano A. et al., 2021; Harrison S.L. et al., 2022]. ФП у мужчин в полтора раза выше, чем у женщин; однако, учитывая, что продолжительность жизни женщин дольше, абсолютное число мужчин и женщин с ФП одинаково и чаще встречается у женщин 75 лет и старше [Белюк Н.С. и др., 2020; Norris C.M. et al., 2020; Rathfoot C. et al., 2021]. ФП предрасполагает обоих полов к серьезным рискам, включая инсульт, деменцию и сердечную недостаточность [Якусевич В.В. и др., 2023; Bano A. et al., 2021]. Тем не менее, женский пол является независимым фактором риска развития инсульта, связанного с ФП, и протекает тяжелее у женщин с ФП по сравнению с мужчинами [Norris C.M. et al., 2020; Rathfoot C. et al., 2021].

Оценка факторов риска и сопутствующих заболеваний является важным компонентом раннего выявления и адекватного лечения ФП. Факторы риска ФП включают пожилой возраст, болезни сердца, артериальную гипертензию (АГ), ожирение, апноэ во сне, злоупотребление алкоголем и др. [Тулепбергенов Г.К. и др., 2022; Guo Y. et al., 2021; Čarná Z. et al., 2021]. В отдельных случаях факторы риска выявить не удается, что свидетельствует о лежащей в основе генетической предрасположенности к ФП [Белюк Н.С. и др., 2020; O'Keefe E.L. et al., 2021]. Структурированное тестирование на наличие модифицируемых факторов риска имеет важное значение, поскольку так называемая «восходящая терапия» этих состояний может влиять на результаты стратегий контроля ритма [Тлегенова Ж.Ш. и др., 2019; O'Keefe E.L. et al., 2021].

ФП преимущественно возникает вторично на фоне АГ, ишемической и/или других органических поражений сердца [Аванесян Г.А. и др., 2022; Лукьянов М.М. и др., 2021; Hindricks G. et al., 2021]. Ее частота на фоне острого инфаркта миокарда (ОИМ) зарегистрирована у 6-21% пациентов [Лукьянов М.М. и др., 2021; Malik V. et al., 2020; Bano A. et al., 2021]. Эти сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) могут влиять на электрическое и структурное ремоделирование предсердий, что, вероятно, играет центральную роль в патогенезе ФП. Кроме того, было признано, что предсердная миопатия и фиброз, по-видимому, играют ведущую роль в развитии ФП [Мирончук Н.Н. и др., 2018; Абдуллаева Г.Ж. и др., 2023; Ríos-Muñoz G.R. et al., 2022]. Пожилые пациенты с ФП часто имеют другие

хронические заболевания, влияющие на их клиническое течение. Мультиморбидность (наличие  $\geq 2$  сопутствующих хронических состояний) требует целостного и комплексного подхода к лечению пациентов, поскольку у таких пациентов риск инсульта и кровотечения выше, чем у пациентов без сопутствующих заболеваний [Максимова М.Ю. и др., 2019; Лукъянов М.М. и др., 2021; Bano A. et al., 2021; Rathfoot C. et al., 2021]. Взаимодействие между коморбидностью, ФП и оптимальной тромбопрофилактикой имеет как медицинские, так и экономические последствия.

Создание регистров является наиболее эффективным методом для изучения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сопутствующих патологий, а также для оценки исходов и качества лечения и приверженности медикаментозной терапии в реальной клинической практике [Шубик Ю.Б. и др., 2021]. Анализ данных регистров выявляет несоответствие между рекомендованными протоколами лечения и фактической клинической практикой. Согласно национальным и международным клиническим рекомендациям, пациенты с ФП должны получать антикоагулянты, больные с ишемической болезнью сердца (ИБС) — статины, а пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) —  $\beta$ -адреноблокаторы ( $\beta$ -АБ) и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА). Однако данные реальной клинической практики демонстрируют значительные различия. Так, частота назначения статинов пациентам с ИБС варьирует от 30% до 37%, прием оральных антикоагулянтов (ОАК) у больных с ФП колеблется в широком диапазоне — от 4,1% до 62,7%, а назначение ИАПФ/БРА и  $\beta$ -АБ пациентам с ХСН составляет всего 40,7-69% [Горбунова Е.В. и др., 2023; Joseph P.G. et al., 2021].

На сегодняшний день в Таджикистане одной из основных проблем низкой эффективности терапии и сложности ведения пациентов с ФП являются полипрагмазия, бесконтрольный прием медикаментов, низкая приверженность к лечению и недостаточная медицинская осведомленность населения. Для длительного приема антикоагулянтов у пациентов с ФП и сопутствующими заболеваниями необходимо применять современный и универсальный подход, учитывающий межлекарственные взаимодействия и обеспечивающий предсказуемое и управляемое действие со стороны кардиологов и врачей других специальностей.

Приверженность пациентов к лечению играет ключевую роль в достижении положительных результатов при назначении лекарственных средств для лечения ССЗ. Согласно данным Diez Mangano J. и др., строгое соблюдение клинических рекомендаций при лечении ФП в реальной

практике способствовало увеличению продолжительности жизни пациентов на срок до трех лет [Diez Mangano J. et al., 2014]. Однако влияние приверженности медикаментозному лечению на прогноз у пациентов с сочетанием ФП, артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточности (ХСН) остается недостаточно изученным.

Исходя из вышеизложенного, выполнение наблюдательного ретро- и проспективного исследования у больных с ФП в рамках амбулаторного регистра является актуальным и практически значимым.

### **Личный вклад автора в проведенном исследовании**

Личный вклад автора состоит в самостоятельно выбранном научном направлении, проведении анализа литературных данных, посвящённых исследуемой проблеме. Совместно с научным руководителем определены цель работы, задачи и пути их достижения. Клинические и инструментальные обследования пациентов, заполнение соответствующих и специально разработанных для данного исследования учётных форм и клинических карт проводились автором самостоятельно. Оценка и интерпретация биохимических и инструментальных методов исследования осуществлялись с врачами лабораторий и функциональных кабинетов ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». Интерпретация полученных результатов, описание выводов и рекомендаций проводились совместно с научным руководителем.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации**

Степень достоверности результатов базируется на репрезентативной базе исходных материалов: первичная медицинская документация (медицинская карта амбулаторного больного и выписки из истории болезни пациентов, индивидуальные карты пациентов, письменное согласие на проведение ряда инструментальных методов исследования). Полученные результаты исследований, представленные в письменном реестре, также включены в электронную базу и картотеки. Результаты инструментальных и лабораторных исследований представлены в письменном виде (журналы регистрации) и в виде электронного носителя. Результаты и их достоверность подкреплены достаточным объёмом материалов исследования, публикациями и статистической обработкой результатов. Публикации по теме диссертации отражены в ведущих журналах для материалов диссертационных исследований. Выводы и рекомендации базируются на научном анализе результатов работы и обеспечены правильностью выборки, охватом первичного материала, тщательностью его анализа, системным

подходом, использованием современных методов статистического анализа информации.

Практические рекомендации, предлагаемые Рахматуллоева Х.Ф., заслуживают широкого внедрения в практическую деятельность врачей-кардиологов.

### **Степень научной новизны полученных результатов**

Научная новизна диссертационной работы Рахматуллоева Х.Ф. не вызывает сомнений. Установлено, что ранняя диагностика ФП, из-за высокой гетерогенности как патогенетических механизмов, так и скучности клинических проявлений, по-прежнему остаётся сложной задачей и нуждается в комплексном подходе. В этом аспекте впервые в республике создан регистр амбулаторных больных на примере кабинета кардиолога отделения функциональной диагностики ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». Приведена значимость фоновых и пусковых факторов развития ФП и ключевой роли данных электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭхоКГ) в окончательной верификации диагноза.

Показано, что с высокой частотой фоновыми заболеваниями ФП являются АГ и ИБС, а значимыми факторами риска являются сахарный диабет (СД), психоэмоциональный стресс, чрезмерные физические нагрузки, курение и семейная агрегация. Впервые у больных с ФП изучен профиль сердечно-сосудистого риска (тромбоэмбологического – CHA2DS2-VASc и геморрагического HAS-BLED) в зависимости от пола. Установлено, что сердечно-сосудистые риски у женщин в сравнении с мужчинами выше.

Впервые представлен гендерный анализ морфофункциональных параметров, которые характеризовались сопоставимыми показателями функциональной сохранности АГ и структурного ремоделирования. Женский вариант ФП отличается значимыми отклонениями эхо-параметров, указывающих на диастолическую дисфункцию левого желудочка (ЛЖ). Впервые на амбулаторном этапе представлены данные чреспищеводной ЭхоКГ у мужчин и женщин, установившие факт наличия тромба ушка левого предсердия (УЛП). Гендерный анализ гемодинамических параметров показал почти двукратную частоту тромбоэмбологических и геморрагических рисков у мужчин.

Впервые проведён анализ характера и приверженности к терапии больных с ФП, обращавшихся на амбулаторный приём к кардиологу. Результаты свидетельствовали, что фармакологический контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС) и ритма в большинстве случаев представлен β-блокаторами и дигоксином, а использование новейших оральных антикоагулянтов (НОАК) в реальной клинической практике оставляет желать

лучшего. Немаловажным звеном контроля за амбулаторными больными с ФП является отсутствие мониторинга антитромботической терапии (МНО-контроль). Результаты оценки приверженности по шкале Мориски-Грина показали средний балл  $2,1 \pm 1,4$ , что указывает на низкий уровень приверженности больных ФП к терапии ОАК. Среди множества причин отмены антитромботической терапии – высокая стоимость препарата, непонимание значения приёма антикоагулянтной терапии и отсутствие возможности контроля МНО и посещения врача-кардиолога занимали лидирующие позиции.

### **Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные пути их использования**

Диссертация Рахматулоева Х.Ф. представляет собой значительный вклад в науку и практику кардиологии, предлагая комплексный подход к диагностике и лечению фибрилляции предсердий (ФП) у амбулаторных пациентов. Диссертационная работа обосновывает необходимость системного подхода, объединяющего современные технологии, такие как чреспищеводная эхокардиография, с клиническими, лабораторными данными и международными критериями оценки риска. Это в свою очередь позволяет повысить точность диагностики, углубить понимание этиопатогенеза ФП, и, что особенно важно, внедрить персонализированный подход к лечению, учитывающий индивидуальные особенности пациентов и многофакторный характер заболевания.

Разработанный в диссертации комплексный подход к диагностике и лечению ФП внедрён в практическую деятельность отделения функциональной диагностики ГУ Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш» и амбулаторного звена ГУ «РКЦК» МЗ и СЗН РТ. Материалы исследования используются в учебном процессе кафедры терапии и кардиоревматологии ГОУ «ИПО в СЗРТ».

Практические рекомендации диссертации могут быть успешно применены в других амбулаторных и кардиологических отделениях для улучшения диагностики и лечения ФП. Это позволит повысить эффективность медицинской помощи, улучшить прогноз для пациентов и оптимизировать использование ресурсов здравоохранения. Внедрение разработанных протоколов и алгоритмов может способствовать снижению числа госпитализаций и улучшению качества жизни пациентов с ФП.

### **Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати**

По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, среди которых 5 статей – в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей

аттестационной комиссией при Президенте РТ (для публикации результатов диссертационных работ), в которых всесторонне отражены основные положения диссертации.

1. Рахматуллоев Х.Ф. Современная стратегия контроля частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии /С.М. Шукрова, Х.Ф. Рахматуллоев// Ж. Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2022. – Т. XII, №1. – С. 99-107.
2. Рахматуллоев Х.Ф. Мерцательная аритмия и сердечная недостаточность: обзор современных подходов к терапии /С.М. Шукрова, П.Х. Одинаев, Х.Ф. Рахматуллоев, И.Б. Гайратова, Р.Х. Файзалиев// Ж. Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2023. – Т. XIII, №1. – С. 124-131.
3. Рахматуллоев Х.Ф. Характер антиаритмической и антиагрегантной терапии фибрилляции предсердий в амбулаторных условиях /Х.Ф. Рахматуллоев// Ж. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2023. – №1. – Стр. 41-48.
4. Рахматуллоев Х.Ф. Сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий: различия диастолической дисфункции сердца в зависимости от фракции выброса левого желудочка / П.Х. Одинаев, С.М. Шукрова, Х.Ф. Рахматуллоев// Ж. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2023. – №3. – Стр. 84-90.
5. Рахматуллоев Х.Ф. Эхокардиографическая картина наличия тромбов ушка левого предсердия у пациентов с фибрилляцией предсердий/С.М. Шукрова, Х.Ф. Рахматуллоев, П.Х. Одинаев// Ж. Здравоохранения Таджикистана. – 2023. – №4 (359). – С. 103-108.

#### **Статьи и тезисы в сборниках конференции**

6. Рахматуллоев Х.Ф. Полиморбидность у пожилых больных с фибрилляцией предсердий /С.М. Шукрова, Х.Ф. Рахматуллоев, А.А. Гойбназаров// Материалы ежегодной XXVIII научно-практической конференции с международным участием «Современные тенденции науки и практики в сфере здравоохранения». – 2022. – С.48-49.
7. Рахматуллоев Х.Ф. Прогностическое значение фибрилляция предсердий у пациентов с сердечной недостаточностью с разной фракцией выброса левого желудочка /С.М. Шукрова, А.И. Файзуллоев, Х.Ф. Рахматуллоев// Материалы ежегодной XXVIII научно-практической конференции с международным участием «Современные тенденции науки и практики в сфере здравоохранения». – 2022. – С.77.
8. Рахматуллоев Х.Ф. Антитромботическая терапия ривароксабаном у пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях амбулатории /Х.Ф.

- Рахматуллоев, П.М. Мехралишоева// Сборник статей Первого международного медицинского конгресса государств Евразии. – 2023. – С.88-89.
9. Рахматуллоев Х.Ф. Фибрилляция предсердий у мужчин с артериальной гипертензией и ожирением /Х.Ф. Рахматуллоев, М.Ш. Ахмадзода, А. Гойбназаров// Сборник статей Первого международного медицинского конгресса государств Евразии. – 2023. – С.89.
10. Рахматуллоев Х.Ф. Оценка терапии фибрилляции предсердий в амбулаторных условиях /С.М. Шукрова, Х.Ф. Рахматуллоев, М.Ш. Ахмадзода// Сборник статей Первого международного медицинского конгресса государств Евразии. – 2023. – С.114-115.
11. Рахматуллоев Х.Ф. Характер антитромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях амбулатории /Х.Ф. Рахматуллоев, Н.М. Хасанов, Дж.Ш. Джураев// Сборник статей Первого международного медицинского конгресса государств Евразии. – 2023. – С.125-126.
12. Рахматуллоев Х.Ф. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста с фибрилляцией предсердий /С.М. Шукрова, П.Х. Одинаев, Х.Ф. Рахматуллоев// Материалы ежегодной XXIX научно-практической конференции с международным участием «Интеграция новых технологий в медицинскую науку и образование – основа современной подготовки кадров здравоохранения». – 2023. – С.111.
13. Рахматуллоев Х.Ф. Прогностическая значимость продолжительности комплекса QRS у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляция предсердий: ретроспективное исследование /С.М. Шукрова, П.Х. Одинаев, Х.Ф. Рахматуллоев// Материалы ежегодной XXIX научно-практической конференции с международным участием «Интеграция новых технологий в медицинскую науку и образование – основа современной подготовки кадров здравоохранения». – 2023. – С.112.
14. Рахматуллоев Х.Ф. Факторы риска и коморбидность у больных хронической сердечной недостаточностью в ассоциации с фибрилляцией предсердий /С.М. Шукрова, П.Х. Одинаев, Х.Ф. Рахматуллоев// Материалы ежегодной XXX научно-практической конференции с международным участием «Медицинская наука и образование – от традиций к инновациям». – 2024. – С.93-94.
15. Рахматуллоев Х.Ф. Морфофункциональная характеристика сердца у больных с фибрилляцией предсердий /С.М. Шукрова, Х.Ф.

Рахматуллоев, П.Х. Одинаев, // Материалы ежегодной XXX научно-практической конференции с международным участием «Медицинская наука и образование – от традиций к инновациям». – 2024. – С.94.

### **Апробация работы**

Материалы диссертационной работы были представлены и обсуждены на ежегодных научных конференциях ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан (ИПО в СЗ РТ)» (2022–2024 гг.), ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» (2023, 2024 гг.), конференции кардиологов Республики Таджикистан с международным участием, а также на заседании межкафедрального экспертного совета по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «ИПО в СЗ РТ» (протокол № 7/1 от 17.12.2024 г.).

**Соответствие содержания диссертации специальности, по которой работа рекомендуется к защите.** Диссертационная работа посвящена научным проблемам кардиологии и соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Президенте РТ по специальности 14.01.04. – Внутренние болезни: подпункт 3.4. Этиология и патогенез, факторы риска, генетика заболеваний внутренних органов; подпункт 3.8. Клинические проявления заболеваний внутренних органов; подпункт 3.9. Сочетанная патология внутренних органов кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы, опорно-двигательного и соединительной ткани, эндокринной системы во всем многообразии их проявлений; подпункт 3.14. Возрастные половые, этнические особенности болезней внутренних органов.

### **Заключение**

Диссертационная работа Рахматуллоева Хушруза Фарходовича на тему «Клинико-функциональные, анамнестические данные и характер терапии у больных с фибрилляцией предсердий по результатам амбулаторного наблюдения», выполненная под руководством член-корр. НАНТ, д.м.н., профессора Шукуровой С.М., представляет собой самостоятельную, законченную научную работу, содержащую новое решение актуальной задачи, имеющей важное значение для кардиологии.

По своей актуальности, уровню научного исследования, научной новизне и значимости для практического здравоохранения полностью соответствует требованиям раздела 3, пунктов 31, 33, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства РТ от 30 июня 2021 года, №267 (с внесением изменений и

дополнений от 26 июня 2023 года, №295), предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни и рекомендуется к публичной защите на специализированном диссертационном совете при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Заключение принято на заседании межкафедрального экспертного совета по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Присутствовало на заседание 17 человек.

Результаты голосования: «за» 17, «против» - нет, «воздержавшихся» - нет, протокол №7/1, от «17» декабря 2024 г.

И.о. председателя межкафедрального  
экспертного совета по терапевтическим  
и общественным дисциплинам  
ГОУ «ИПО в СЗ РТ» д.м.н.

Джураев М.Н.

Секретарь межкафедрального  
экспертного совета по терапевтическим  
и общественным дисциплинам  
ГОУ «ИПО в СЗ РТ», к.м.н.



Курбонова Ф.У.



*Джураев М.Н. Курбонова Ф.У.*  
ПОДПИСЬ  
ЗАВЕРЯЮ  
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ  
*С.Р. Курбонова*  
“25” 12 2024