

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Рахматуллоева Хушруза Фарходовича на тему «Клинико-функциональные, анамнестические данные и характер терапии у больных с фибрилляцией предсердий по результатам амбулаторного наблюдения» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни. – Душанбе 2025. – 157 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан 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-двигательной и соединительной ткани, эндокринной системы во всем многообразии их проявлений; подпункт 3.14. Возрастные, половые и этнические особенности болезней внутренних органов.

Актуальность темы исследования. Фибрилляция предсердий (ФП) представляет собой наиболее распространённую сердечную аритмию, глобальная распространённость которой составляет приблизительно 43,6 миллиона человек и прогнозируется значительное увеличение числа случаев к 2050 году. ФП ассоциируется с множеством неблагоприятных исходов, включая снижение качества жизни, развитие сердечной недостаточности (СН), сосудистую деменцию, ишемический инсульт, повышенный риск тромбоэмболических осложнений, депрессию и увеличение общей смертности. Ключевым фактором риска инсульта при ФП является тромбоз левого предсердия, который увеличивает вероятность развития ишемического инсульта в 2-7 раз, с годовой частотой 5-15%.

Развитие ФП имеет многофакторный характер и определяется как сердечными, так и внесердечными состояниями. Среди структурных заболеваний сердца клапанные пороки, особенно порок митрального клапана, а также сердечная недостаточность существенно увеличивают риск развития ФП. Основным механизмом этого процесса является структурное и электрическое ремоделирование предсердий. У пациентов с СН также играют роль дополнительные факторы, такие как ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая часто наблюдается без явных признаков СН. Кроме того, было выявлено несколько генетических вариантов, которые могут способствовать развитию ФП. Некоторые метаболические состояния и дисбаланс электролитов также могут быть причиной возникновения данной аритмии. Риск ФП значительно возрастает у пациентов с низким уровнем калия или магния, а также у больных с прогрессирующими заболеваниями почек или тиреопатиями.

ФП является серьёзным заболеванием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Ранняя диагностика и своевременное вмешательство имеют решающее значение для улучшения качества жизни и прогноза пациентов. Учитывая вышеизложенное, изучение клинико-функциональных и анамнестических данных, а также характера терапии у пациентов с ФП в рамках амбулаторного наблюдения позволит разработать эффективные стратегии профилактики и лечения данного заболевания.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Диссертационное исследование, проведенное автором, представляет собой значимый вклад в изучение ФП, акцентируя внимание на сложности ранней диагностики данного заболевания, обусловленной высокой гетерогенностью патогенетических механизмов и недостаточностью клинических проявлений. Важным достижением работы является создание регистра амбулаторных больных с ФП на базе кабинета кардиолога отделения функциональной диагностики ГУ НМЦ РТ

«Шифобахш», что предоставляет уникальную возможность для дальнейшего изучения и анализа данной патологии.

Исследование подчеркивает значимость фоновых и пусковых факторов развития ФП, а также роль электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭхоКГ) в верификации диагноза. Установлено, что артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) являются наиболее частыми фоновыми заболеваниями при ФП, в то время как факторы риска включают сахарный диабет (СД), психоэмоциональный стресс, чрезмерные физические нагрузки, курение и семейную предрасположенность.

Впервые в рамках данного исследования был изучен профиль сердечно-сосудистого риска (тромбоэмболического – CHA2DS2-VASc и геморрагического – HAS-BLED) у пациентов с ФП с учетом пола. Полученные данные свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистые риски у женщин выше, чем у мужчин. Кроме того, представлен половой анализ морфофункциональных параметров, который выявил значимые отклонения эхо-параметров у женщин, указывающие на диастолическую дисфункцию левого желудочка (ЛЖ).

На амбулаторном этапе впервые были представлены данные чреспищеводной ЭхоКГ, которые подтвердили наличие тромба в ушке левого предсердия у пациентов обоих полов. Важным аспектом исследования стало изучение характера и приверженности к терапии у больных с ФП, что продемонстрировало преобладание β -блокаторов и дигоксина в фармакологическом контроле частоты сердечных сокращений (ЧСС) и ритма, тогда как применение новых оральных антикоагулянтов (НОАК) остается недостаточным.

Отсутствие мониторинга антитромботической терапии (МНО-контроль) также выявлено как важная проблема в управлении амбулаторными больными с ФП. Оценка приверженности к терапии по шкале Мориски-Грина показала низкий уровень приверженности пациентов к терапии оральными антикоагулянтами (ОАК). Основные причины отмены

антитромботической терапии включают высокую стоимость препаратов, недостаточное понимание значимости антикоагулянтной терапии и отсутствие возможности контроля МНО.

Научные положения и выводы, представленные в диссертации, обоснованы высоким научно-методическим уровнем и поддержаны значительным объемом клинического материала. Применение современных методов статистического анализа обеспечивает достоверность полученных результатов. Репрезентативность выборки и тщательно разработанная методология клинического и лабораторно-инструментального разделов работы подтверждают надежность данных. Таким образом, результаты исследования имеют значительное практическое значение для улучшения диагностики и лечения пациентов с ФП, что подчёркивает актуальность и значимость данной работы.

Степень изученности научной темы. Несмотря на достигнутый значительный прогресс в области кардиологии и изучения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), вопросы, касающиеся ранней диагностики аритмий, реалистической оценки половых различий и коморбидного фона, а также приверженности пациентов к амбулаторному лечению, остаются актуальными и требуют дальнейшего исследования. Проблема повторных госпитализаций затрагивает все системы здравоохранения и является важным фактором, способствующим увеличению общей стоимости лечения и других медицинских расходов. Чрезмерное количество госпитализаций, а также ориентация на дорогостоящее стационарное лечение нарушают баланс между стационарным и амбулаторным секторами.

Амбулаторный этап мониторинга различных аритмий играет ключевую роль в установлении причин, факторов риска, прогнозировании жизнеугрожающих состояний и повышении качества жизни пациентов. В связи с этим разработка стратегий по сокращению госпитализаций по поводу ФП без ущерба для ухода за пациентами может существенно снизить нагрузку на систему здравоохранения республики. В этом контексте

внедрение протоколов сортировки, которые направляют пациентов со стабильной ФП на более персонализированное амбулаторное лечение, может способствовать снижению числа госпитализаций и улучшению общего качества медицинского обслуживания.

Вопрос преемственности между первичной медико-санитарной помощью и кардиологическим наблюдением для обеспечения долгосрочного контроля за выписанными пациентами представляет собой значительную проблему для здравоохранения республики. Это касается как специализированных клиник, так и амбулаторных учреждений, которые могут служить эффективным вариантом для перевода лечения в амбулаторные условия. Таким образом, дальнейшее изучение указанных аспектов является необходимым для оптимизации подходов к лечению пациентов с ФП и повышения качества медицинской помощи в целом.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 157 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 109 отечественных и 133 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 11 рисунками и 26 таблицами.

Во **введении** на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

В **первой главе** диссертации представлен всесторонний анализ литературы, посвященный клинико-функциональным особенностям, анамнестическим данным и особенностям терапии ФП. Автор продемонстрировал глубокое понимание проблемы, основанное на обширном обзоре работ отечественных и зарубежных исследователей. Актуальность обзора подтверждается высокой долей современных

публикаций (более 70% за последние 5 лет). Тщательно проведенный анализ литературы формирует прочную теоретическую основу для последующего исследования и позволяет определить его место в контексте современной науки.

Вторая глава детально описывает материалы и методы исследования. Схема исследования, представленная в виде диаграммы, способствует наглядности и пониманию структуры работы. Исследование включает ретроспективный анализ медицинской документации 850 кардиологических пациентов ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» за 2022-2023 гг. и проспективное исследование 85 пациентов с диагнозом ФП. Комплексное клиническое, биохимическое и гемодинамическое обследование пациентов с ФП обеспечивает достоверность полученных результатов. Подробное описание методологии позволяет оценить обоснованность и воспроизводимость исследования.

В третьей главе диссертации представлены результаты исследования 850 пациентов кардиологического профиля в амбулаторных условиях. Среди обследованных пациентов нарушения ритма сердца и проводимости выявлены у каждого четвертого, из них ФП диагностирована у 85 (38,6%). Средний возраст пациентов с ФП составил 65 лет, большинство из них (62,4%) мужчины. Преобладающей формой ФП являлась постоянная. Артериальная гипертензия выявлена у подавляющего большинства пациентов с ФП, в качестве других значимых факторов риска отмечены сахарный диабет, психоэмоциональный стресс и физические нагрузки. Этиологическими факторами ФП чаще всего являлись ишемическая болезнь сердца (ИБС), миокардиты и хроническая ревматическая болезнь сердца. У женщин с ФП наблюдался более высокий ИМТ и частота артериальной гипертензии и сахарного диабета. Средний балл по шкале CHA₂DS₂-VASc у женщин был значимо выше. Женщины также чаще госпитализировались с сердечной недостаточностью, частота которой в общей группе пациентов с ФП составила 38,1%.

В четвертой главе представлен сравнительный анализ морфофункциональных параметров сердца у пациентов с ФП в зависимости от пола. Выявлены повышение ИОЛП и увеличение передне-заднего размера левого предсердия у представителей обоих полов. У женщин отмечено повышение ОТС ЛЖ и соотношения E/E' , свидетельствующее о диастолической дисфункции левого желудочка. По данным ЧПЭхоКГ у пациентов с постоянной формой ФП тромб в УЛП выявлен у четверти пациентов. У данной группы пациентов также отмечались высокие значения по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED, увеличенный диаметр предсердий, снижение ПСК в УЛП и повышенная частота СЭК.

Пятая глава посвящена анализу характера терапии и приверженности пациентов к антитромботической терапии. Исследование выявило, что фармакологический контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС) у пациентов с ФП преимущественно осуществляется с использованием бета-блокаторов и дигоксина. Однако, несмотря на доказанную эффективность новых оральных антикоагулянтов, их применение в реальной клинической практике остается недостаточным. Особое внимание в главе уделено проблеме отсутствия мониторинга антитромботической терапии (контроль МНО) в амбулаторной практике, что вызывает серьезные опасения. Также отмечается недостаточная осведомленность врачей-кардиологов о комбинированном фармакологическом контроле ФП, что требует дополнительных образовательных мероприятий. Оценка приверженности пациентов по шкале Мориски-Грина, показавшая средний балл $2,1 \pm 1,4$ через 3 месяца и $1,99 \pm 0,3$ через 12 месяцев, свидетельствует о низком уровне приверженности к терапии оральными антикоагулянтами. Основными причинами отмены антитромботической терапии являются высокая стоимость препаратов, непонимание пациентами важности приема антикоагулянтов и отсутствие возможности контроля МНО и регулярного посещения врача-кардиолога.

В заключении диссертации автор представляет исчерпывающий анализ и оценку результатов собственного исследования, сопоставляя их с данными современной научной литературы. Проведено сравнение полученных результатов с результатами аналогичных исследований, опубликованных в ведущих отечественных и зарубежных изданиях за последние годы. Диссертант аргументированно обосновывает научно-практическую значимость проведенной работы, демонстрируя вклад исследования в развитие кардиологии.

Приведенные аргументы убедительно подтверждают достижение цели исследования и решение поставленных задач, что нашло отражение в сформулированных выводах. Выводы и практические рекомендации являются логическим следствием проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Диссертационное исследование представляет собой значимый вклад в область кардиологии, особенно в контексте диагностики и лечения ФП. В ходе работы была разработана комплексная методология, включающая создание протокола диагностики, который соответствует международным стандартам. Этот подход охватывает ключевые аспекты, такие как клинические, лабораторные и инструментальные методы оценки состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Особое внимание уделено различным формам ФП, анализу сопутствующих заболеваний и факторов риска, а также морфофункциональной оценке. Разработанные методы и рекомендации могут быть успешно внедрены в практическую медицинскую деятельность, что позволит значительно повысить качество диагностики и терапии пациентов с данной патологией.

Кроме того, результаты исследования имеют потенциал для оптимизации расходов на лечение, что является актуальным в условиях ограниченных ресурсов здравоохранения. Эффективная диагностика и

адекватное лечение ФП могут привести к снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациентов, что имеет важное значение для общественного здоровья.

Таким образом, работа не только расширяет теоретические знания в области кардиологии, но и предлагает практические решения, которые могут быть интегрированы в образовательные программы медицинских учреждений и клиническую практику врачей. Это подчеркивает актуальность и значимость проведенного исследования для дальнейшего развития медицины.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Рахматуллоева Х.Ф. 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 от 26 июня 2023 года, №295), предъявляемым к диссертациям.

Аннотация диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

В целом, диссертация Рахматуллоева Хушруза Фарходовича на тему «Клинико-функциональные, анамнестические данные и характер терапии у больных с фибрилляцией предсердий по результатам амбулаторного

наблюдения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утверждённом постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:

Начальник госпиталя Медицинского управления

Министерства внутренних дел

Республики Таджикистан, к.м.н.

Рахимов Дж.Дж.

31 04 2025 г.

Адрес: 734033 Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Собир Абдуллаев 65а, д.28

Тел.: (+992) 918529235

E-mail: jasur5000@yandex. com



Подпись к.м.н. Рахимова Дж.Дж., подтверждаю:

Начальник отдела кадров

Медицинского управления Министерства внутренних дел

Республики Таджикистан



Баликзода Н.

Адрес: 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Панджруд 5

Тел.: (+992 37) 240-4064

E-mail: info@vkd.tj