

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Минушкиной Ларисы Олеговны, на диссертацию Ибрагимовой Изумруд Бадировны «Профилактика прогрессирования митральной регургитации у пациентов с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса в раннем постинфарктном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18 – Внутренние болезни

Актуальность темы диссертации

Ишемическая болезнь сердца – главная причина смерти больных с сердечно-сосудистой патологией в России, трудовых потерь, инвалидизации и снижения качества жизни, что делает ее важной медицинской, социальной и экономической проблемой. Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ) является одним из частых осложнений перенесенного инфаркта миокарда (ИМ). Развитие сердечной недостаточности является следствием ремоделирования сердца в постинфарктном периоде с изменением объема полости левого желудочка и неполным смыканием створок митрального клапана. Такое дезадаптивное ремоделирование сердца приводит к развитию ишемической митральной регургитации и прогрессированию СН. При этом развитие и прогрессирование ХСН является одним из факторов, определяющих прогноз больных и определяющих продолжительность жизни пациентов. Прогрессирование сердечной недостаточности создает и дополнительную нагрузку на систему здравоохранения, приводя к повторным госпитализациям и требуя постоянных затрат на лечение и динамическое наблюдение пациентов. Это делает актуальным исследование, посвященное профилактике прогрессирования ХСН в постинфарктном периоде. Для профилактики развития и прогрессирования ХСНнФВ в настоящее время используются ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или валсартан-сакубитрил - для блокады рецепторов ангиотензина II и увеличения концентрации натрийуретических пептидов (мозговой, предсердный), оберегая их от ингибирования неприлизинном; ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (дапа-, эмпаглифлозины); бета-адреноблокаторы и ингибиторы минералокортикоидных рецепторов. Последние препятствуют развитию миокардиального фиброза. Однако большой арсенал медикаментозной терапии не

решает всех проблем лечения ХСН, остаточный риск прогрессирования остается высоким. Кроме того, остается актуальным изучение специфических особенностей профилактики прогрессирования ХСН у особых групп пациентов, и в частности, у пациентов после острого инфаркта миокарда. Интерес представляет включение в рекомендованное лечение для этих пациентов препарата торасемида, как препарата способного уменьшить объёмную нагрузку, а также обладающим свойством дополнительной блокады минералокортикоидных рецепторов. Это делает актуальным оценку эффективности включения данного препарата в комплексную терапию с в раннем постинфарктном периоде (первые 6 мес) после перенесенного ИМ для профилактики патологического ремоделирования и прогрессирования СН.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Дизайн исследования адекватен сформулированной цели исследования. Объём выборки достаточен для решения задач исследования. У 100 пациентов обоего пола с ХСНнФВ ЛЖ I-III ФК в постинфарктном периоде было проведено клиническое наблюдение, две группы пациентов рандомизированы методом случайных чисел и были вполне адекватными для сравнения по полу, возрасту и характеру основной и сопутствующей патологии. Исходно и через 6 мес исследованы их гемодинамические показатели, качество жизни (КЖ), толерантность к физической нагрузке и параметры электрической нестабильности сердца (ЭКГ, вариабельность ритма сердца, холтеровское мониторирование). Такой объём материала вполне достаточен для детального изучения качества жизни и состояния электрической стабильности сердца. Полученные результаты исследований соответствуют решению поставленных задач. Выводы и практические рекомендации вытекают из результатов и научно обоснованы. Достоверность их основывается на использовании объективных и современных методов исследования и оценки КЖ по Миннесотскому опроснику для пациентов с ХСН, обеспечена объемом проведённых исследований, статистическим анализом и подтверждается имеющимся первичным материалом.

Научная новизна

Впервые показано, что профилактическое назначение торасемида как компонента стандартной терапии способно улучшить параметры внутрисердечной гемодинамики

и замедлить прогрессирования дезадаптивного ремоделирования ЛЖ у больных после перенесенного острого инфаркта миокарда. Это способствует улучшению функциональных возможностей пациентов и уменьшению функционального класса ХСН. Доказано, что профилактическое назначение торасемида приводит к снижению частоты регистрируемых аритмий. Препарат положительно воздействует в сочетании с рекомендованным лечением не только на гемодинамические показатели, но и на нейровегетативный статус и электрическую стабильность сердца.

Полученные в данном исследовании результаты по выявлению эффективности торасемида в составе комплексного лечения у пациентов с ХСНнФВ ЛЖ обосновали возможность его назначения в раннем постинфарктном периоде при наличии ИМР.

Практическая значимость работы.

Данные исследования позволили сформулировать практические рекомендации, достаточно конкретные и позволяющие скорректировать план ведения больных с низкой фракцией выброса и митральной регургитацией после перенесенного инфаркта миокарда. Автор приводит рекомендации по коррекции плана наблюдения этой группы больных а также предлагает изменения в тактику лечения пациентов, способствующие замедлению прогрессирования сердечной недостаточности.

Структура диссертации

Диссертация написана на 151 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 163 источника, в том числе – 30 отечественных и 133 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 21 таблицей и 27 рисунками.

1-я глава диссертации является обзором литературы, в котором подробно проведены анализ литературы и состояния изучаемой проблемы. 2-я глава «Материал и методы исследования» посвящена краткой характеристике клинического материала и методов исследования пациентов, находившихся под наблюдением на кафедре поликлинической терапии и кардиологии ДГМУ в муниципальной поликлинике №4 г. Махачкала в 2015-2019гг. В работе применены современные методы исследования, которые позволяют выполнить поставленные задачи. Используются также современные методы статистической обработки, которые позволили определить достоверность полученных результатов исследования.

В 3-й главе приведены результаты сравнительного влияния комплексного лечения с торасемидом и без него на клиническое течение, эхокардиографические показатели, КЖ, толерантность к физической нагрузке (тест шестиминутной ходьбы) и электрическую стабильность сердца у пациентов с ХСНнФВ ЛЖ в постинфарктном периоде.

Выводы адекватны полученным результатам. Практические рекомендации обоснованы, аргументированы и верно отражают научные разработки автора.

По материалам выполненных исследований опубликованы 11 научных работ, в том числе 4 – в рекомендованных ВАК журналах. Результаты диссертационного исследования автора внедрены в практическую деятельность кардиологического и терапевтического отделений РКБ СМП и поликлиники №4 г. Махачкала, в учебный процесс на кафедрах кардиологии, скорой помощи и общей врачебной практики, терапии ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России. Автореферат диссертации составлен и написан в традиционном стиле, соответствует содержанию диссертационной работы. Результаты диссертационного исследования автора внедрены в практическую деятельность кардиологического и терапевтического отделений ГБУ РД «РКБ СМП» и ГБУ РД «Поликлиники №4» МЗ РД (г. Махачкала), в учебный процесс.

В целом, диссертационная работа характеризуется законченностью, ясностью, четкостью изложения материала, имеет большое научное и практическое значение, выполнена на современном научно-методическом уровне. В работе присутствуют незначительные ошибки, опечатки, не снижающие значимость исследования.

В плане научной дискуссии и для уточнения данных работы хотелось бы поставить следующие вопросы:

- какова была частота проведения реваскуляризационного лечения в связи с инфарктом миокарда у больных основной и контрольной группы?
- в какие сроки после инфаркта миокарда вы считаете целесообразным выполнять те дополнительные обследования, которые упомянуты в практических рекомендациях?

Заключение

Диссертационная работа Ибрагимовой Изумруд Бадировны на тему: «Профилактика прогрессирования митральной регургитации у пациентов с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса в раннем постинфарктном периоде»,

представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Внутренние болезни», является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной медицины по изучению путей профилактики и лечения больных после острого инфаркта миокарда со сниженной фракцией выброса и наличием митральной регургитации.

Диссертация соответствует принципам биомедицинской этики и доказательной медицины, предъявляемым к кандидатским диссертациям – пунктам 8 Положения ВАК МО РФ «О порядке присуждения ученых степеней и ученых званий» (постановление Правительства РФ от 30.01.2002г. №74); пунктам 9, 10, 11, 13 и 14 Положения о присуждении ученых степеней (постановление Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18 – Внутренние болезни.

Официальный оппонент, профессор кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент

Подпись _____ Л.О. Минушкина

Дата 10.09.2026

Подпись д.м.н., доцента Л.О.Минушкиной заверяю
проректор по учебной работе, ученый секретарь
кандидат медицинских наук

Сычев Андрей Владимирович

Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ ДПО «ЦГМА» УД Президента РФ)

Адрес: 121359, Россия, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1А

Официальный сайт: <https://cgma.su/>

Адрес электронной почты: info@cgma.su

Телефон: 8 (499) 1495832