

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента

Федосенко Сергея Вячеславовича

на диссертацию Кошкиной Марины Юрьевны,

«КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В РАЗВИТИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ И КАРДИОТЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ СО II СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПО GOLD»,

представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни

### Актуальность исследования

Диссертационная работа Кошкиной М.Ю. посвящена одной из важных проблем медицины сегодняшнего дня – заболеваниям бронхолёгочной системы, в частности, хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ). Смертность, ХОБЛ продолжает расти, несмотря на имеющиеся на сегодняшний день современные методы лечения и реабилитации. Прогрессирование ХОБЛ ведет к раннему развитию дыхательной недостаточности и лёгочной гипертензии. Особенностью ХОБЛ является то, что пациенты длительное время не обращают внимания на беспокоящий их кашель и одышку, которую часто списывают на детренированность.

В настоящей работе акцент сделан на изучении популяции пациентов со средней степенью обструктивных нарушений вентиляционной функции (стадия II по классификации GOLD), при которой течение заболевания, нередко, является малосимптомным. Работа интересна тем, что автором исследованы пациенты, страдающие ХОБЛ в сочетании с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС). Нам известно, что синдром обструктивного апноэ сна чаще встречается у людей с избыточным весом, в данном исследовании выраженность СОАС изучается также у больных ХОБЛ с нормальным весом.

В связи с этим, изучение особенностей клинической картины, возможных психовегетативных расстройств, кардиогемодинамических нарушений с прогнозированием осложнений представляет несомненный практический и научный интерес.

### **Объем выполненных исследований**

Диссертантом проанализировано достаточное количество материала, полученного автором лично. Проведено комплексное исследование: объективное обследование пациентов, исследование с помощью валидированных и общепризнанных вопросников и шкал (САТ – тест, опросники по вегетативным нарушениям, шкалы тревожности), а также инструментальное обследование (кардиореспираторное мониторирование с анализом вариабельности ритма сердца, эхокардиографическое исследование).

Автором проведено комплексное изучение течения заболевания с анализом клинических проявлений, оценкой влияния заболевания на состояние здоровья; проведена оценка степени никотиновой зависимости, уровень тревожных расстройств, исследование психовегетативного статуса, структурно-функционального состояния сердца.

### **Научная новизна**

Несомненной новизной являются данные о частоте регистрации нарушения дыхания во сне у больных ХОБЛ со II степенью нарушения бронхиальной проходимости, независимо от веса, а также их анализ с учетом особенностей клинической картины коморбидных пациентов, оценки влияния ХОБЛ на состояние здоровья согласно данным САТ – теста. Согласно полученным результатам, коморбидные пациенты в случае ожирения имели высокий индекс курения, имели высокую частоту обострений и выраженность симптомов. Впервые был определен психовегетативный статус у данных пациентов,

полученные результаты свидетельствуют о выраженном вегетативном дисбалансе с преимущественным влиянием симпатической нервной системы.

Впервые был проведен анализ личностной и ситуационной тревожности в изучаемых группах, полученные результаты подтвердили наличие аффективных расстройств у коморбидных пациентов. Наибольшая выраженность психовегетативных нарушений была зафиксирована у коморбидных пациентов с ожирением.

Также, для пациентов с ожирением характерно раннее формирование структурных изменений сердца – нарушение диастолической функции правого желудочка, увеличение давления в лёгочной артерии. Одновременно отмечается превышение индекса массы миокарда левого желудочка, что в дальнейшем способствует развитию диастолической дисфункции левого желудочка. У пациентов с ожирением зафиксированы жизнеугрожающие аритмии и нарушения проводящей системы сердца.

Впервые определены факторы, ассоциированные с развитием лёгочной гипертензии, жизнеугрожающих аритмий и обострения в данной группе коморбидных пациентов, страдающих ХОБЛ, СОАС и ожирением.

### *Теоретическая и практическая значимость*

Полученные результаты позволяют расширить представление о роли СОАС в развитии кардиогемодинамических, вегетативных нарушений, в особенностях клинических проявлений и формировании психовегетативных изменений у пациентов ХОБЛ.

Данные, полученные в ходе исследования, демонстрируют целесообразность проведения тщательного обследования пациентов с ранними проявлениями ХОБЛ на предмет нарушения дыхания во сне с дальнейшим комплексным изучением, включающим в себя исследование вегетативного статуса и тревожных расстройств, кардиореспираторного мониторинга с анализом вариабельности ритма сердца, эхокардиографическое исследование. В дальнейшем всё это позволяет применять персонализированный под-

ход в выборе тактики лечения данных пациентов с целью профилактики кардиогемодинамических нарушений и психовегетативных расстройств.

### *Достоверность и степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации*

Цель работы сформулирована корректно, задачи соответствуют поставленной цели. Исследование проведено по дизайну, отвечающему современным требованиям. Представленный объем материала и его качество являются достаточными для решения сформулированных задач, выводов и практических рекомендаций. По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ.

### *Содержание и оформление диссертационного исследования*

Структура диссертации имеет традиционную академическую схему изложения и включает в себя введение, обзор литературы, описание методологии и методов, главы результатов собственных исследований, их обсуждения, выводы, практические рекомендации, список литературы со ссылками на 276 источников.

В разделе «Введение» автором обозначена актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи диссертационной работы, положения, выносимые на защиту; описаны новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. Указаны публикации по теме диссертационной работы.

Глава 1 представлена обзором литературы, который затрагивает эпидемиологию ХОБЛ и СОАС в отдельности, а также в случае сочетания данных состояний. Рассмотрены вопросы влияния СОАС на течение ХОБЛ, качество жизни, на развитие тревожных расстройств, особенности вентиляционных



механизмов, вегетативного дисбаланса, нарушения ритма сердца и его структурных изменений. Отражены спорные и нерешенные вопросы изучаемой темы. Данная глава достаточно информативна, интересна, хорошо изложена.

Глава 2 содержит сведения об используемых в работе материалах и методах, структуре и этапах исследования. Содержатся данные о клинической характеристике групп, общеклиническом обследовании, использованных инструментальных методах диагностики. Выбор методов обследования соответствует поставленной цели, задачам и современным методам диагностики. Статистическая обработка выполнена с использованием современных аналитических методов программ.

В 3 главе представлены собственные результаты: детализированы жалобы, рассчитан индекс курения, проведено тестирование по САГ-тесту, изучен вегетативный статус согласно шкале Вейна, рассчитан индекс Кердо, проведен анализ вариабельности ритма сердца с последующим анализом нарушений ритма сердца и проводимости, а также проведена оценка основных структурно-функциональных параметров сердца. Определены прогностические критерии развития часто встречающихся осложнений ХОБЛ – это развитие легочной гипертензии, жизнеугрожающих аритмий и обострения заболевания.

Несомненно, украшает работу показательный клинический пример с подробным описанием клиники, дополнительных методов обследования, оценена положительная динамика самочувствия на фоне лечения. В динамике отражены результаты инструментальных методов обследования.

В заключительной 4 главе автором подробно обобщаются и интерпретируются полученные результаты в сравнении с имеющимися литературными данными. Хочется обратить внимание, что имеющиеся на сегодняшний день публикации, посвященные данному вопросу, малочисленны и часто противоречивы. Ввиду этого диссертационная работа актуальна, она интересна и затрагивает вопросы ранней профилактики и возможного лечения данных состояний.

Результаты работы представлены 5 выводами, оформлены практическими рекомендациями, которые, несомненно, будут полезны пульмонологам, кардиологам и врачам общей практики.

Автореферат выполнен по классическому плану и отражает основные положения диссертации.

В качестве не критического замечания, хотелось бы обратить внимание на необходимость более подробного изложения в Главе II использованных при анализе полученных данных статистических методов, в частности, с обоснованием достаточности количества исследуемых в каждой из групп.

**При ознакомлении с диссертацией возникли следующие вопросы:**

1. Исследование выполнено в дизайне одномоментного и, в частности, индекс Кердо и специфические параметры для оценки вегетативных нарушений оценивались однократно. Достаточно ли это для подтверждения симпатического гипертонуса у больных?
2. Требуется уточнения критерий оценки риска обострений ХОБЛ – каким образом анамнестическое ухудшение течения заболевания рассматривалось как факт обострения и что, в конечном итоге, подвергалось статистическому анализу – количество обострений за прошедшие 12 месяцев или факт наличия/отсутствия у пациентов 2 и более обострений за год?
3. Проводилась ли оценка влияния проводимой поддерживающей терапии ХОБЛ на тяжесть симптомов и выявленных кардиогемодинамических нарушений? Или все пациенты, включенные в исследование, не получали продолжительно длительной бронхолитической терапии до начала исследования? Например, известно, что показатель САТ и вентиляционные нарушения у больных ХОБЛ на ранних стадиях заболевания могут существенно улучшаться на фоне адек-

ватного ингаляционного лечения, следовательно, это потенциально может внести вклад в изменение результатов исследования.

### **Заключение**

Диссертация Марины Юрьевны Кошкиной «Клиническое значение синдрома обструктивного апноэ сна в развитии вегетативных и кардиогемодинамических нарушений при хронической обструктивной болезни лёгких со II степенью нарушения бронхиальной проходимости по GOLD», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни выполнена в соответствии с пунктом 2 «изучение клинических и патофизиологических проявлений патологии внутренних органов с использованием клинических, лабораторных, лучевых, иммунологических, генетических, патоморфологических, биохимических и других методов исследования»; пунктом 3 «совершенствование лабораторных, инструментальных и других методов обследования терапевтических больных, совершенствование диагностики и дифференциальной диагностики болезней внутренних органов» паспорта специальности 3.1.18. Внутренние болезни. Диссертация является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача – оценена роль синдрома обструктивного апноэ сна в развитии кардиогемодинамических нарушений, психовегетативных расстройств, в определении предикторов прогнозирования жизнеугрожающих аритмий, лёгочной гипертензии и обострения ХОБЛ у коморбидных пациентов. Всё это позволило определить научные и практические положения, которые можно расценивать как важное решение научной задачи в области внутренних болезней.

Таким образом, диссертация Кошкиной М.Ю. по актуальности, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к дис-



сертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждение искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент

профессор кафедры общей врачебной практики

и поликлинической терапии

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федосенко Сергей Вячеславович

Подпись д.м.н. Федосенко Сергея Вячеславовича

Заверяю:

«06» 06 2022 г.

Сергей Федосенко С.В. заверяю  
на научной работе и  
исследованиях в области

634050, Сибирский федеральный округ, Томская область,

г.Томск, Московский тракт, 2

8 (3822) 901-101. E – mail: rector@ssmu.ru



10.06.2022