

«Утверждаю»  
Директор ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский  
центр терапии и  
профилактической медицины»  
Минздрава России.  
Член-корреспондент РАН  
Драпкина О.М.

« 25 » *сентября* 2021

### **Отзыв ведущей организации**

на диссертационную работу Атюниной Ирины Валентиновны на тему:  
«Реактивность и ауторегуляция церебрального кровообращения при разных  
вариантах ортостатических гипотензивных реакций у больных артериальной  
гипертензией старших возрастных групп с цереброваскулярной патологией»  
по специальности 14.01.05 – «кардиология», представленной на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук.

**Обоснование актуальности исследования.** Рецензируемая работа посвящена изучению реактивности и ауторегуляции церебрального кровообращения при различных вариантах ортостатических гипотензивных реакций (ОГ). Результаты многих исследований демонстрируют, что снижение АД в вертикальном положении ассоциируются с высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений, таких как инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и острое нарушение мозгового кровообращения. Кроме того, данные ряда исследований свидетельствуют о негативной роли преходящего ортостатического снижения артериального давления (АД), сопровождающегося кратковременным ухудшением церебрального кровотока, а также, формированием когнитивных нарушений, особенно у больных с артериальной гипертензией (АГ). Известно, что распространенность ОГ увеличивается с возрастом, достигая 30% у лиц пожилого и старческого возраста. Согласно клиническим рекомендациям

РКО 2020 г. «Артериальная гипертензия у взрослых» всем пациентам при первом посещении врача рекомендовано измерять АД на 1-й и 3-й минуте после перехода в вертикальное положение из положения сидя, а во время последующих посещений целесообразно измерение АД в положениях лежа и стоя, особенно пожилым больным, пациентам с диабетом и пациентам, имеющим другие причины для развития ОГ.

Согласно имеющимся представлениям, выделяются следующие типы ОГ: классическая ортостатическая гипотония (КОГ), характеризующаяся снижением систолического АД  $\geq 20$  мм рт.ст. и диастолического АД  $\geq 10$  мм рт.ст. в течение 3 минут после перехода из положения лежа в положение стоя (или снижением систолического АД  $< 90$  мм рт.ст.); «ранняя» (initial, начальная) ортостатическая гипотония (НОГ) характеризующаяся снижением АД более чем на 40 мм. рт.ст. сразу после перехода в вертикальное положение в первые 5–30 сек. ортостаза и «отсроченная» ортостатическая гипотония (ООГ) характеризующаяся медленным прогрессирующим снижением систолического АД через 3-20 мин после перехода в вертикальное положение. В последнее время в литературе проблема ОГ активно изучается, однако, отсутствуют стандартизованные диагностические подходы, недостаточно хорошо изучены патогенетические механизмы развития ОГ и их ассоциация с церебральной реактивностью и ауторегуляцией. Именно такие аспекты, как оптимизация диагностики различных вариантов ОГ и изучение ключевых регуляторных механизмов обеспечения ортостатической устойчивости гемодинамики во взаимосвязи с состоянием ауторегуляции и реактивности церебрального кровотока у больных АГ с ОГ пожилого и старческого возраста, обосновывают необходимость данного исследования.

**Научная новизна исследования и полученных результатов.** В диссертационной работе Атюниной И. В. разработан новый методический подход для всесторонней оценки вариантов ОГ и выяснения их причин в виде сочетания ортостатических проб с оперативной оценкой центральной и

церебральной гемодинамики и гиперкапнической пробы с оценкой реактивности церебральных сосудов. Новый подход позволил провести комплексное исследование частоты и механизмов различных вариантов ОГ у больных АГ с ЦВЗ пожилого и старческого возраста. Выявлена высокая частота ОГ у данной категории больных АГ (33%) с определением неблагоприятного варианта-классической ОГ- в 23% случаев среди всех обследованных больных. Впервые дана клинико-инструментальная характеристика больных АГ с различными вариантами ОГ, описано поражение органов-мишеней, особенности суточного профиля АД и состояние когнитивных функций. Впервые показано, что КОГ, но не НОГ, сопряжена с комплексом нарушений регуляции в виде снижения эффективности кардиохронотропных и сосудистых компонентов регуляции гемодинамики в ортостазе, нарушения ауторегуляции церебрального кровотока, снижения реактивности церебральных сосудов. Тщательно изучен неблагоприятный вариант АГ у пожилых больных – изолированная систолическая АГ. У них установлена наиболее высокая частота ОГ и выраженные поражения органов-мишеней.

**Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Достоверность научных положений определяется достаточным объемом фактического материала и высоким качеством исследования с использованием комплекса современных методов диагностики сердечно-сосудистой системы, применением информативных методов статистического анализа, детальным изложением полученных результатов и тщательным их обсуждением. В целом, описание этапов диссертационного исследования и изложение его результатов соответствуют современным правилам представления результатов научного исследования. Логичное изложение материалов основано на грамотно построенном дизайне, соответствующем цели и задачам. Выводы и практические рекомендации хорошо обоснованы представленным фактическим материалом и его обсуждением.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики.**

Диссертационная работа Атюниной И.В. является значимой как с научной, так и с практической точек зрения. Разработанный в исследовании методический подход к выявлению различных вариантов ОГ и лежащих в ее основе нарушений регуляции может быть рекомендован для совершенствования методического обеспечения научно-практических клиничко-физиологических исследований у больных АГ с цереброваскулярными заболеваниями пожилого и старческого возраста. Выявленный комплекс нарушений вегетативного обеспечения ортостатической стабильности центральной гемодинамики, ауторегуляции церебрального кровотока и реактивности церебральных сосудов, и показанные особенности клиничко-инструментальных характеристик больных при различных вариантах ОГ позволяют ставить вопрос о специфике патогенетически обоснованной терапии у данной категории пациентов в зависимости от наличия и вариантов ОГ.

**Личный вклад автора.** Автор выполнила анализ современной литературы по теме исследования, сбор, анализ и статистическую обработку данных, написание статей и подготовку тезисов по результатам работы, составление текста диссертации, разработку практических рекомендаций. Автор проводила кардиологическое обследование больных АГ, самостоятельно проводила ортостатические пробы с одновременным мониторингом показателей центральной гемодинамики и церебрального кровотока; гиперкапнические пробы, сфигмографию артерий конечности и оценку состояния когнитивных функций.

**Оценка структуры и содержания диссертации.** Диссертация Атюниной И.В. изложена в традиционном стиле и содержит введение, обзор литературы, материалы и методы, собственные результаты, обсуждение полученных результатов, выводы, практические рекомендации и список литературы, включающий 170 публикаций отечественных и зарубежных

авторов. Диссертация изложена на 123 страницах машинописного текста, иллюстрирована 37 таблицами и 10 рисунками.

Название работы хорошо отражает суть диссертации. В разделе «Введение» автором достаточно убедительно обосновывается актуальность представленной работы. Цель диссертации исследования сформулирована четко, задачи конкретны и полностью соответствуют цели изучения. Научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертации сформулированы правильно и отражают отличительные особенности выполненной работы.

В главе «Обзор литературы» представлены современные аспекты исследуемого вопроса, подробно описана важность изучения ОГ.

В главе «Материалы и методы исследования» достаточно подробно изложены порядок отбора, схема обследования больных и методы статистического анализа.

В главе «Результаты» подробно представлено описание полученных результатов, которые наглядно проиллюстрированы таблицами и рисунками.

Глава «Обсуждение» включает обобщенный анализ полученных данных, а также сравнение результатов проведенного исследования с данными литературы.

Выводы диссертации сформулированы грамотно, соответствуют цели и задачам исследования, надлежащим образом подтверждены результатами выполненной диссертационной работы. Практические рекомендации логично завершают результаты диссертации.

Автореферат надлежащим образом отражает основные положения диссертационного исследования. Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

По материалам исследования опубликовано 14 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

Замечания по выполненной диссертационной работе, ее содержанию и оформлению носят стилистический характер и не являются принципиальными.

**Заключение.** Диссертационная работа Атюниной Ирины Валентиновны на тему «Реактивность и ауторегуляция церебрального кровообращения при разных вариантах ортостатических гипотензивных реакций у больных артериальной гипертензией старших возрастных групп с цереброваскулярной патологией» выполненная под руководством доктора медицинских наук Ощепковой Елены Владимировны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Кардиология» - 14.01.05, является законченным оригинальным научно-квалификационным исследованием, в котором тщательно изучена одна из актуальных задач современной кардиологии – состояние церебральной реактивности и ауторегуляции у больных АГ с ортостатическими гипотензивными реакциями пожилого и старческого возраста с цереброваскулярными заболеваниями.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9. Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016), а ее автор, Атюнина Ирина Валентиновна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Кардиология» - 14.01.05.

Диссертация Атюниной Ирины Валентиновны и автореферат представленной работы были обсуждены в ходе заседания отдела профилактики метаболических нарушений Федерального государственного

бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по результатам заседания утвержден настоящий отзыв (протокол №18 от 30 ноября 2021 г.).

Руководитель отдела профилактики метаболических нарушений

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Д. м. н., (14.01.05 – «кардиология») профессор

  
\_\_\_\_\_

Небиеридзе Давид Васильевич

Подпись д.м.н. Небиеридзе Д.В. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

\_\_\_\_\_



Поддубская Елена Александровна

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

101990, г.Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3, тел. 8 (495) 623-86-36,  
email: <https://www.gnicpm.ru>