

ОТЗЫВ

официального оппонента, члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Петуниной Нины Александровны на диссертационную работу Ломоновой Татьяны Владимировны «Роль адипокинов в развитии гормонально-метаболических нарушений у больных сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02. – Эндокринология.

Актуальность выполненного исследования.

Сахарный диабет и патология щитовидной железы являются на иболее распространенными заболеваниями эндокринной системы среди взрослых пациентов. У больных с сахарным диабетом манифестный и субклинический гипотиреоз встречается довольно часто.

Снижение функции щитовидной железы у больных сахарным диабетом взаимно отягощает метаболические нарушения. Это ускоряет развитие у них сосудистых осложнений, чему способствует также дисфункция жировой ткани, имеющаяся при этих заболеваниях. Жировая ткань, как активный эндокринный орган, является местом секреции ряда гормонов – адипокинов. Адипокины играют значимую роль в формировании инсулинорезистентности, а также в развитии сердечно-сосудистой патологии. Изучению адипокинов при сочетании сахарного диабета 2 типа и гипотиреоза посвящены единичные исследования, что без сомнения делает работу Ломоновой Т.В. актуальной.

Научная новизна исследования и полученных результатов, их достоверность.

Научная новизна работы определяется тем, что полученные результаты позволили определить роль гормонов жировой ткани в патогенезе метаболических нарушений и эхокардиографических изменений у больных гипотиреозом, СД 2 типа и их сочетанием. Было показано, что

№	29	45	21
Листы		04	
"Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации			
Тел./факс: 8 (846) 333-29-76			

инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия, гиперлептинемия и гипoadипонектинемия максимально выражены при сочетании этих заболеваний. Резистин участвует в развитии инсулинорезистентности у пациенток с сочетанием СД 2 типа и гипотиреоза.

В исследовании выявлено, что на развитие атерогенных нарушений при гипотиреозе оказывают влияние гиперлептинемия и гипoadипонектинемия. Автор в своей работе показала, что на процесс ремоделирования миокарда при гипотиреозе влияет избыточная масса тела, а при сахарном диабете 2 типа – гипoadипонектинемия и гиперрезистинемия.

Достоверность выводов и рекомендацией определяется использованием современных методов исследования и статистической обработки данных.

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

Достоверность полученных результатов определяется использованием достаточного объема выборки, современных методов исследований. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации Т.В. Ломоной, основаны на обследовании 119 пациенток с сахарным диабетом 2 типа, гипотиреозом и их сочетанием. Также обследовано 37 практически здоровых женщин, которые составили младшую и старшую группы контроля. Контрольная группа младшего возраста была набрана с целью исключения атеросклероза. Комиссия по проверке первичной документации пришла к выводу, что все материалы работы достоверны и получены лично автором, который принимал непосредственное участие на всех этапах проведенного исследования. Текст диссертации также написан соискателем.

Значимость для науки и практики результатов диссертационного исследования, возможные конкретные пути их использования.

Показано, что максимально выраженные гормонально-метаболические изменения характерны для пациенток при сочетании сахарного диабета 2 типа и гипотиреоза. Выделен ряд факторов, которые оказывают влияние на ремоделирование миокарда у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы для раннего выявления, а также предотвращения развития гипертрофии и диастолической дисфункции левого желудочка у пациентов с гипотиреозом, сахарным диабетом 2 типа и их сочетанием.

Полученные результаты диссертационного исследования и практические рекомендации могут быть использованы в практической работе эндокринологов, терапевтов и врачей общей практики, а также в учебном процессе в курсе лекций и практических занятий для студентов, клинических ординаторов и слушателей ИПО.

Оценка содержания диссертации.

Диссертация написана в классическом стиле, состоит из введения, литературного обзора, глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 202 источника, из них – 110 отечественных и 92 зарубежных.

Работа изложена на 103 страницах машинописного текста, проиллюстрирована 7 таблицами и 7 рисунками.

В разделе «Введение» отражена актуальность темы, сформулированы цели и задачи исследования. Также представлены научная новизна, практическая значимость работы, основные положения диссертации, выносимые на защиту и внедрение результатов исследования.

Литературный обзор достаточно полно освещает данные исследований последних лет по теме диссертации. Состоит из трех частей, которые описывают особенности сочетанного течения сахарного диабета 2 типа и гипотиреоза, а также поражения сердечно-сосудистой системы при этих заболеваниях. Представлены данные литературы о роли адипокинов в

развитии гормонально-метаболических нарушений, отражена неоднозначность мнений по данным вопросам.

В главе «Материалы и методы исследования» приводится характеристика групп обследованных, описаны лабораторные и инструментальные методы исследования, методы статистической обработки, использованные в работе.

В разделе «Результаты собственных исследований» автором проведен сравнительный анализ углеводного и липидного обменов, показателей адипокинов и эхокардиографического метода исследования у больных с сахарным диабетом 2 типа, гипотиреозом и сочетанием этих заболеваний.

Диссертант показала, что на развитие инсулинорезистентности у женщин с сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом оказывает влияние висцеральное ожирение, а атерогенная дислипидемия максимально выражена у пациенток с сахарным диабетом 2 типа.

В развитии атерогенной дислипидемии у женщин с сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом играют роль гиперлептинемия и гипoadипонектинемия, а гиперрезистинемия – в развитии инсулинорезистентности у пациенток с сочетанием этих заболеваний.

По данным проведенного Ломоной Т.В. исследования сочетание сахарного диабета 2 типа и гипотиреоза сопровождается более частым развитием диабетической ретинопатии, диабетической полинейропатии, ИБС и АГ в сравнении с группами с изолированными заболеваниями.

У женщин с гипотиреозом, СД 2 типа и их сочетанием наблюдалась гипертрофия левого желудочка без дилатации его полости и диастолическая дисфункция левого желудочка. Отмечено, что на процесс ремоделирования миокарда у пациенток при гипотиреозе оказывает влияние избыточная масса тела, а при сахарном диабете 2 типа – гипoadипонектинемия и гиперрезистинемия.

В главе «Обсуждение результатов» автор обобщает полученные данные и сопоставляет их с данными литературы.

Выводы диссертационного исследования Ломоновой Т.В., а также практические рекомендации обоснованы представленным материалом, данными статистической обработки и соответствуют поставленным задачам.

По материалам исследования опубликовано 9 работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендуемых ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Принципиальных замечаний к работе нет. Однако, в ходе оппонирования, возник следующий вопрос:

В оценке факторов влияния на процессы ремоделирования миокарда автор четко разграничивает их при гипотиреозе и СД: в первом случае отмечена роль ожирения, во втором – дисбаланс адипокинов. Чем автор объясняет полученные результаты с учетом того, что роль ожирения при гипотиреозе не велика, а при СД часты случаи морбидного ожирения и есть доказательства того, что дисбаланс адипокинов коррелирует с ИМТ?

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации.

Автореферат изложен на 25 страницах, его содержание полностью отражает основные положения и выводы диссертации.

Заключение о соответствии диссертации требованиям настоящего Положения.

Таким образом, диссертационная работа Ломоновой Татьяны Владимировны на тему «Роль адипокинов в развитии гормонально-метаболических нарушений у больных сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология, является завершенной научной квалификационной работой, в которой рассматриваются гормонально-метаболические особенности течения сочетания сахарного диабета 2 типа и гипотиреоза.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Ломоновой Татьяны Владимировны соответствует требованиям пп. 9 – 14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология.

Заведующая кафедрой эндокринологии
Института клинической медицины
им. Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
член-корр. РАН, доктор медицинских
наук, профессор

Петунина Н.А.

Подпись официального оппонента заверяю

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор
О.Н.

Воскресенская



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. Телефон: 8 (495) 609-14-00

www.sechenov.ru. E-mail: rektorat@sechenov.ru

отзывам
отзывам
29.04.2021