

УТВЕРЖДАЮ

Проректор  
по научной работе и инновациям  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
д.м.н., профессор  
М.Ю. Герасименко

2021

№ 6	44
29	04
"Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	
Тел./факс: 8 (846) 333-29-76	

## ОТЗЫВ

ведущего учреждения - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации - о научно-практической ценности диссертации Ломоновой Татьяны Владимировны на тему: «Роль адипокинов в развитии гормонально-метаболических нарушений у больных сахарным диабетом 2 типа и гипотиреозом», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология

### Актуальность темы диссертации

Представленная на отзыв работа Ломоновой Т.В. посвящена актуальной для современной медицины теме – изучению влияния гормонов жировой ткани на метаболические и эхокардиографические показатели у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа и гипотиреозом. Эпидемия ожирения, поразившая в последние десятилетия значительную часть населения экономически развитых стран, является одним из основных факторов риска развития сахарного диабета 2 типа – самой распространенной в настоящее время эндокринной патологии. Гипотиреоз в свою очередь является одним из наиболее часто встречаемых в клинической практике заболеваний щитовидной железы.

На сегодняшний день оба этих заболевания представляют собой значимую медико-социальную проблему в связи с их высокой распространенностью, развитием многочисленных осложнений и инвалидизацией больных. В случае сочетанного течения тиреоидная недостаточность оказывает дополнительное отрицательное влияние на углеводный и липидный обмен, функцию эндотелия у

больных СД и способствует более раннему развитию и прогрессированию сосудистых осложнений, снижая тем самым качество и продолжительность жизни пациентов.

Изучение гормональной активности жировой ткани представляет сегодня большой интерес. Показано, что адипокины, секретируемые адипоцитами, принимают участие в развитии метаболических нарушений при различных заболеваниях, в том числе СД 2 типа и гипотиреозе. Учитывая более высокую распространенность гипотиреоза среди больных СД и рост числа больных с сочетанием этих заболеваний, вопросы изучения изменения у них адипокинов и их влияния на гормонально-метаболические и эхокардиографические показатели являются актуальными.

### **Научная и практическая ценность диссертации**

Диссертант доказала, что сочетание СД 2 типа и гипотиреоза сопровождается достоверным более частым развитием диабетической ретинопатии (43,6%), диабетической полинейропатии (82,5%), ишемической болезни сердца (64,1%) и артериальной гипертензии (71,8%) в сравнении с группами с сахарным диабетом 2 типа и с гипотиреозом.

Автором установлено, что на фоне висцерального ожирения у больных с сочетанием СД с гипотиреоза наблюдались наиболее высокие уровень инсулина и индекс инсулинорезистентности НОМА-IR. В группе пациенток с гипотиреозом было выявлено достоверное увеличение значения индекса НОМА-IR относительно младшей контрольной группы, однако данное увеличение не соответствовало значению инсулинорезистентности (более 2,77). Снижение чувствительности к инсулину у женщин с тиреоидной недостаточностью также сопровождалось компенсаторным повышением уровня инсулина.

Также Т.В. Ломоной были выявлены гиперлептинемия и гипoadипонектинемия у больных с СД 2 типа, гипотиреозом и их сочетанием. Увеличение концентрации резистина отмечено только в группах пациенток с гипотиреозом и с СД 2 типа.

Корреляционные связи адипонектина и лептина с показателями жирового обмена свидетельствуют об их роли в развитии атерогенной дислипидемии у пациенток с гипотиреозом.

У женщин с СД 2 типа, гипотиреозом и их сочетанием отмечалась гипертрофия стенок левого желудочка без дилатации его полости и диастолическая дисфункция левого желудочка. Автором установлено, что на процесс ремоделирования миокарда при гипотиреозе оказывает влияние избыточная масса тела. Гипоадипонектинемия и гиперрезистинемия влияют на процессы ремоделирования миокарда при с СД 2 типа.

### **Значимость полученных соискателем результатов для развития соответствующей отрасли науки**

Значимость для науки полученных Т.В. Ломоновой результатов состоит в том, что у больных СД 2 типа, гипотиреозом и сочетанием этих заболеваний выявлены гипоадипонектинемия и гиперлептинемия. Уровень резистина повышен при гипотиреозе и при СД 2 типа. При сочетании гипотиреоза и СД 2 типа резистин принимает участие в развитии инсулинорезистентности. Гипоадипонектинемия и гиперлептинемия играют определенную роль в формировании атерогенной дислипидемии при гипотиреозе. При гипотиреозе, СД 2 типа и их сочетании автором установлена гипертрофия левого желудочка без дилатации его полости, а также диастолическая дисфункция левого желудочка. На процесс ремоделирования миокарда при гипотиреозе оказывает влияние избыточная масса тела. Гипоадипонектинемия и гиперрезистинемия влияют на процессы ремоделирования миокарда при СД 2 типа.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Достоверность полученных результатов основывается на достаточном объеме материала исследования. В основу исследования легли результаты обследования 119 женщин. Все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 42 женщины с первичным гипотиреозом, во вторую – 38 женщин с

СД 2 типа, в третью – 39 женщин с сочетанием СД 2 типа и гипотиреоза. Контролем послужили две группы лиц: младшая контрольная группа, состоящая из 22 практически здоровых женщин (медиана возраста 21,00 [20,00;22,00] год) и старшая – 15 практически здоровых женщин (медиана возраста 51,00 [47,00;57,00] год). Младшая контрольная группа позволила исключить атеросклероз.

Использование современных методов исследования и статистической обработки делают полученные автором выводы обоснованными. Выводы и практические рекомендации аргументированы, логично вытекают из поставленных задач.

Основные положения диссертации доложены на XIII Национальном конгрессе терапевтов (Москва, 2018), VI Съезде терапевтов Южного федерального округа (Ростов-на-Дону, 2019), на XIV Национальном конгрессе терапевтов с международным участием (Москва, 2019).

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

Содержание автореферата и печатных работ полностью соответствует материалам диссертации.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Основные результаты диссертации рекомендуется внедрять в практическую работу эндокринологических отделений, а также в работу эндокринологов, терапевтов и врачей общей практики.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании с учетом их научной и практической значимости, рекомендовано включить в образовательные программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению: «Эндокринология», в учебные планы циклов повышения квалификации врачей-эндокринологов.



## Информация о лице, утвердившем отзыв ведущей организации

Герасименко Марина Юрьевна,

Доктор медицинских наук,

Профессор

Основное место работы - ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, проректор по научной работе и инновациям.

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

Подпись д.м.н., профессора Герасименко М.Ю. заверяю,

Ученый секретарь

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России



Савченко Л.М.

## Контактная информация

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации

123993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр. 1.

Тел.+7(499)252-21-04,

E-mail: rmapo@rmapo.ru

С отзывом ознакомлена. 29.04.2021 г.