

## ВІДГУК

*офіційного опонента на дисертацію Катеренчука Олександра Івановича «Діагностичне і прогностичне значення вегетативної та психосоматичної дисфункції як факторів прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та шляхи їх корекції», подану до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія*

Детальний аналіз дисертації Катеренчука О.І. «Діагностичне і прогностичне значення вегетативної та психосоматичної дисфункції як факторів прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та шляхи їх корекції» дозволяє сформулювати наступні узагальнені висновки щодо актуальності, ступеня обґрунтованості основних наукових положень, висновків, рекомендацій, достовірності, наукової новизни, практичного значення, а також загальної оцінки роботи.

**1. Актуальність теми.** Науковою основою лікування і профілактики серцево-судинних захворювань залишається концепція факторів ризику (ФР), під якими розуміють фактори, пов'язані з розвитком і прогресуванням захворювання. Інтерес до ФР пов'язаний також з тим, що вплив на них може послужити основою патогенетичного підвищення ефективності терапії та профілактики ішемічної хвороби серця. Давно стала очевидною необхідність проведення широкомасштабних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на визначення факторів розвитку ІХС, виявлення осіб з високим ризиком та надання їм допомоги. Отримано велику кількість даних, що вказують на роль порушень нейрогенної регуляції кровообігу, а саме підвищення активності симпатичної нервової системи в патогенезі серцево-судинних захворювань, особливо на етапах становлення захворювання. Активація симпатичної нервової системи будучи самостійним чинником ризику розвитку ускладнень серцево-судинних захворювань, веде до цілого ряду негативних метаболічних, трофічних, гемодинамічних і реологічних змін, що в

кінцевому підсумку супроводжується збільшенням ризику серцево-судинних катастроф, у зв'язку з чим, в останні роки активну увагу кардіологів займають питання діагностики та лікування вегетативних дисфункцій. Вегетативна дисфункція - одне з найбільш поширеніх порушень і в той же час одна з найбільш дискутабельних проблем внутрішньої медицини, загалом, і сучасної кардіології, зокрема.

Тому є всі підстави вважати, що розробка і оцінка ефективності застосування програм корекції вегетативних розладів, що знижують прояви підвищеної активності симпатичної нервої системи, забезпечуючи позитивний вплив на перебіг ІХС, розвиток і прогресування серцевої недостатності, є актуальною проблемою.

В даний час загальновизнаним є психовегетативний підхід до регуляторних змін, які передбачають взаємозумовленість вегетативних і емоційних розладів. Особливості психовегетативних розладів потрібно враховувати у виникненні, перебігу і терапії соматичного захворювання. Однак до цих пір не завжди клініцисти проявляють інтерес до вивчення психовегетативних розладів, обговорюється найчастіше роль симпатико- і ваготонії в патогенезі соматичних страждань. Не враховується роль різних рівнів вегетативної регуляції (церебральний, сегментарний) в розвитку і перебігу психосоматичних захворювань, у зв'язку з чим не використовується адекватна патогенетична терапія, що впливає на ці рівні.

Дане дослідження дозволило встановити роль психовегетативних розладів у патогенезі та клінічній картині ішемічної хвороби серця, їх вплив на якість життя хворих, а також значення медикаментозної корекції психовегетативних розладів у пацієнтів з ІХС та серцевою недостатністю.

Актуальність теми також підтверджується актами впровадження результатів роботи у навчальний та лікувально-діагностичний процес ряду вищих навчальних та лікувально-профілактичних закладів України.

## 2. Зв'язок наукового дослідження з науковими програмами, планами,

**темами.** Дисертаційна робота є фрагментом НДР кафедри внутрішньої медицини №1 ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Залальний, ішемічний, боловий синдроми у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії, діагностика, лікування» (№ державної реєстрації 0112U003122). Здобувач є співвиконавцем даного наукового дослідження та безпосереднім виконавцем власного фрагменту роботи.

**3. Найбільш істотні наукові результати, що містяться в дисертації.** До найбільш істотних наукових результатів здобувача слід віднести:

- визначення ролі тонічної гіперсимпатикотонії та розладів баро-, хемо- та психовегетативного механізмів у прогресуванні серцевої недостатності у хворих на ішемічну хворобу серця;
- встановлення ключового маркера порушень циркадіанного механізму вегетативної регуляції у хворих з серцевою недостатністю;
- визначення вегетативного та психосоматичного дисбалансу як несприятливих ризик-факторів прогресування серцевої недостатності у хворих з ІХС;
- обґрунтування доцільності включення мебікару у схеми лікування серцевої недостатності у хворих з ІХС з метою усунення вегетативного та психосоматичного дисбалансу, нормалізації психосоматичного статусу, покращення клінічного перебігу ІХС та гальмування прогресування серцевої недостатності.

**4. Практичне значення** одержаних результатів полягає в розробленні рекомендацій для практичних лікарів щодо необхідності проведення комплексної оцінки характеру вегетативної регуляції та психосоматичного статусу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю.

Іншою важливою стороною практичного значення роботи є рекомендація щодо корекції вегетативної і психосоматичної дисфункції шляхом включення у стандартні схеми лікування серцевої недостатності у хворих з ІХС мебікару, здатного як покращувати клінічний перебіг ІХС, так і нормалізувати вегетативний та психосоматичний дисбаланс. Призначення мебікару сприяє

покращенню якості життя, зменшенню числа госпіталізацій та прогностично може покращити тривалість життя пацієнтів з серцевою недостатністю.

Свідченням практичного значення є результати впровадження запропонованих методів у практичну діяльність охорони здоров'я та позитивна оцінка запропонованого методу терапії.

**5.Ступінь обґрутованості наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Ступінь обґрутованості результатів дослідження Катеренчука О.І. підтверджується методологічною та теоретичною базою вихідних позицій дослідження; системним аналізом літературних джерел, переважно англомовних; виявленою закономірністю обумовлених причинно-наслідкових зв'язків між елементами досліджуваної системи – вегетативної та психосоматичної дисфункції і формування і прогресування серцевої недостатності; широтою й різноманітністю протоколу дослідження; послідовністю і логічністю викладу матеріалу, відповідністю меті та основним завданням дослідження одержаних у роботі наукових результатів.

Дисертація виконана на достатньому клінічному матеріалі – 155 хворих на ІХС, яким проводили обстеження згідно міжнародних та національних стандартів, локальних стандартів обстеження і лікування. Дисертант володіє теоретичними знаннями і практичним досвідом наукової і лікувальної роботи, що дозволило чітко визначити проблему та аргументовано вибрати методи дослідження.

Наукова складова дас можливість сформулювати цілісне уявлення про структуру роботи, використані автором діагностичні і лікувальні методики, способи інтерпретації отриманих даних. Досягненню поставленої мети та розв'язанню визначених автором завдань на різних етапах наукового пошуку слугували обрані теоретичні, клінічні і статистичні методи. Новизна і вірогідність загальних висновків дисертації підтверджується результатами проведених досліджень.

**6.Значення для науки і практики отриманих автором результатів** визначається впровадженням результатів дослідження у практику.

Концептуальні положення дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес на кафедрах сімейної медицини і терапії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава), пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці), терапії №1 та медичної діагностики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (м. Львів), що підтверджено відповідними актами впровадження.

Результати дослідження впроваджені в практичну діяльність ряду медичних закладів України: міську клінічну лікарню №3 (м. Чернівці) («Прогнозування клінічного перебігу хронічної серцевої недостатності ішемічної етіології», акт впровадження від 27.09.2015 року), Полтавський обласний клінічний кардіологічний диспансер (м. Полтава) (Діагностичне і прогностичне значення показників варіабельності серцевого ритму у пацієнтів з серцевою недостатністю», акт впровадження від 21.06.2016 р.), ТОВ «Трускавецькурорт» (м. Трускавець, Львівська обл.) («Спосіб лікування психосоматичних та вегетативних порушень у хворих на серцеву недостатність ішемічного генезу», акт впровадження від 02.06.2016 року).

**7. Рекомендації щодо використання результатів і висновків дисертаций.** Результати дослідження можуть служити практичним підґрунтам для подальшого вдосконалення діагностики і терапії серцевої недостатності у пацієнтів з серцево-судинною патологією. Вони дають можливість практикуючому лікарю (кардіологу, сімейному лікарю) оптимізувати надання допомоги пацієнтам з ІХС та серцевою недостатністю шляхом виявлення вегетативної та психосоматичної дисфункциї, виявити пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку і прогресування серцевої недостатності та своєчасно провести патогенетичну терапію, здатну не лише відновити вегетативний та психосоматичний баланс, але і покращити якість і подовжити тривалість життя пацієнтів.

**8. Оцінка змісту дисертації та її завершеність.** Дисертація належним чином структурована, її структура визначається метою і завданнями,

поставленими дисертантом. Дисертаційна робота викладена на 197 сторінках машинописного тексту (154 сторінки основного обсягу) і складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 5 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків і практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків.

Перший розділ дисертації «Фактори прогресування серцевої недостатності та можливості їх модифікації», є оглядом літератури, де автор дослідження досить детально аналізує наукові публікації, у яких відображені фактори ризику і прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця, значення вегетативної і психосоматичної дисфункції у прогресуванні серцевої недостатності та можливості корекції вегетативної і психосоматичної дисфункції у пацієнтів з ІХС та серцевою недостатністю. Літературний огляд за свою структурою подібний структурі дисертації, кожний підрозділ літературного огляду відповідає окремому розділу дисертації і обґруntовує необхідність проведення окремого фрагменту роботи. Розділ написаний грунтовно, використані сучасні англомовні літературні публікації.

У другому розділі викладені матеріал та методи дослідження. Результати даного розділу засвідчують, що дисертант використав сучасні інформативні методи дослідження, які дозволяють реалізувати мету і завдання роботи. Оцінка психосоматичних порушень та оцінка якості життя проводилась з використанням опитувальників, які дають змогу повною мірою виявити зміни, які несприятливо впливають на перебіг серцевої недостатності та які потребують психотерапевтичної корекції.

Статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням параметричних і непараметричних методів варіаційної статистики, що робить висновки роботи науково обґруntованими та достовірними.

Розділ 3 «Діагностична і прогностична оцінка вегетативної дисфункції як фактора прогресування серцевої недостатності при ішемічній хворобі серця» містить дані щодо діагностичної і прогностичної оцінки характеру тонічної вегетативної регуляції, діагностичне значення оцінки порушень вегетативної

реактивності та оцінки порушень циркадіанного профілю вегетативної регуляції.

Автор дослідження об'єктивно оцінює вегетативний дисбаланс як якісно відмінний тип дезадаптації, що супроводжується більш вираженими симптомами вегетативної дисфункциї та нижчою якістю життя. Наявність синдрому СН у пацієнтів з ІХС характеризується високою частотою порушень механізмів вегетативної реактивності. Найтипічним маркером порушення циркадіанної вегетативної реактивності є циркадіанний індекс SDNNi, зниження якого відмічено при прогресуванні стенокардії напруги та серцевої недостатності, а також при систолічній дисфункциї міокарду.

У четвертому розділі визначена діагностична і прогностична оцінка психосоматичної дисфункциї як фактора прогресування СН при ІХС.

Дисертант відзначає, що найбільш розповсюдженими проявами психосоматичної дисфункциї серед пацієнтів з ІХС та СН, особливо у пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарда та мають знижену величину фракції викиду лівого шлуночка, є депресія та тривожність, тому необхідним є тестування на виявлення депресії та тривожності, особливо серед постінфарктних пацієнтів та зі систолічною дисфункциєю лівого шлуночка. Таке тестування, що не вимагає особливих матеріальних та інтелектуальних затрат, можна проводити у центрах первинної медико-санітарної допомоги.

Вивчення прогностичної оцінки депресії та тривожності як факторів прогресування СН дозволило виявити потенційну групу ризику, яка потребує медикаментозної корекції зазначених станів.

Наступний розділ (розділ 5) присвячено визначеню ролі психовегетативної дисфункциї як фактора прогресування серцевої недостатності при ішемічній хворобі серця.

Дисертант проводить диференційовану оцінку психовегетативних порушень за відсутності гіперсимпатикотонії, ізольованої тонічної гіперсимпатикотонії та виражених порушень вегетативного тонусу та їх вплив на формування і прогресування серцевої недостатності.

Автор дослідження критично оцінює одержані результати і розглядає їх з точки зору можливостей проведення профілактики та найбільш оптимальної терапії, які б зменшували число госпіталізацій та покращували якість життя пацієнтів, як це визначено Європейськими рекомендаціями по діагностиці і лікуванню серцевої недостатності.

Особливості вегетативної дисфункції при діастолічній серцевій недостатності відображені у 6-му розділі дисертаційного дослідження. Відзначено, що тип I діастолічної дисфункції (уповільнена релаксація) пов'язаний з більшою частотою виникнення розладів барорефлекторної вегетативної реактивності, він характеризується більшою поширеністю тонічної гіперсимпатикотонії порівняно з типом II діастолічної дисфункції (псевдонормалізація), що необхідно враховувати при оптимізації лікування пацієнтів з діастолічною серцевою недостатністю.

Оптимізації лікування присвячений розділ 7 «Вплив додаткової медикаментозної терапії мебікаром на динаміку показників вегетативної регуляції та психосоматичний статус у хворих на серцеву недостатність при ішемічній хворобі серця». Встановлено, що включення мебікару у схеми стандартної терапії пацієнтам з IХС з синдромом серцевої недостатності сприяло відновленню вегетативного і психосоматичного балансу, а також покращувало тонічну вегетативну регуляцію та якість життя пацієнтів.

Оформлення дисертації та автореферату здійснено відповідно до вимог МОН України і не викликає зауважень. Зміст автореферату повністю відповідає основним положенням дисертації. Загальні висновки по дисертації відповідають її змісту, конкретно і стисло висвітлюють основні наукові результати. Ознайомлення з текстом автореферату дозволяє констатувати, що наведені в ньому наукові положення, висновки й рекомендації повною мірою розкриті й обґрунтовані у дисертації.

**9. Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації.** Загалом дисертаційна робота Катеренчука Олександра Івановича виконана у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (науковий керівник

д.мед.н., проф. Ждан В.М.) виконана на достатньому теоретичному рівні. У роботі на основі проведених автором досліджень розв'язана актуальна наукова проблема сучасної кардіології – на підставі вивчення діагностичної і прогностичної ролі вегетативної і психосоматичної дисфункції у пацієнтів з ІХС і серцевою недостатністю оптимізована медична допомога, яка покращувала якість життя та сприяла відновленню вегетативного балансу і психосоматичного статусу пацієнтів, що слід вважати суттевим досягненням клініки, діагностики і удосконалення лікування та профілактики серцевої недостатності у пацієнтів з ІХС. Дану роботу варто розглядати як науково обґрунтоване розв'язання проблеми діагностики і лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця, ускладненою серцевою недостатністю, що є значним вкладом у медичну науку та практику охорони здоров'я.

Однак, оскільки деякі її положення є дискусійними, що пов'язано з означенням дисертантом власної позиції окремих досліджуваних проблем, варто зробити певні уточнення, зауваження та рекомендації з метою удосконалення подальших досліджень обумовленої проблематики.

1. Згідно серцево-судинного континууму прогресування ішемічної хвороби серця значною мірою реалізується через розвиток ендотеліальної дисфункції з прогресуванням до термінальної недостатності тому, на наш погляд, доцільно одночасно було б провести визначення показників ендотеліальної дисфункції (проба з реактивною гіперемією, визначення рівня ендотеліну та ін.), що підвищило би інформативність даного дослідження.

2. Оскільки дисертант використав у своїй роботі методику фазаграфії – інтелектуальну інформаційну технологію обробки електрокардіограм, створену у Міжнародному науково-навчальному центрі інформаційних технологій та систем НАН та МОН України, та яка дає можливість оцінки ЕКГ у фазовому просторі, визначає показники вариабельності серцевого ритму, доцільно було б більш детально висвітлити доцільність і перспективи використання даної методики.

3. У якого відсотка пацієнтів були порушення серцевого ритму та як вони

позначались на вегетативній і психосоматичних функціях, а також на терапії серцевої недостатності.

4. Як часто, на думку автора дослідження, необхідно у подальшому проводити визначення показників вегетативної і психосоматичної дисфункції та проводити корекцію лікування.

5. Які найважливіші методи самоконтролю вегетативного та психосоматичного балансу, клінічного перебігу ІХС та, прогресування серцевої недостатності, доступні для їх проведення у домашніх умовах?

**10. Повнота викладення результатів дисертації в опублікованих працях**  
Основні результати дослідження Катеренчука О.І. висвітлено у 30 наукових працях: 6 - надруковані в наукових фахових виданнях за спеціальністю, 1 стаття надрукована у закордонному виданні, 15 тез на міжнародних та всеукраїнських і регіональних, симпозіумах, науково-практичних конференціях. Більшість наукових праць написані одноосібно, 1 стаття на 5 тез надруковані англійською мовою. Наукові положення та висновки дисертаційного дослідження повно викладено в означеніх друкованих працях.

**11. Ідентичність змісту автореферату та основних положень дисертації**  
Дисертація та автореферат Катеренчука Олександра Івановича оформлені відповідно до п. 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів» щодо кандидатських дисертацій та інших інструктивних вимог МОН України. Структура і зміст автореферату ідентичні основним положенням дисертації. Наукові положення, висновки й рекомендації, наведені в авторефераті Катеренчука О.І. належним чином розкриті й обґрунтовані в рукописі дисертації.

**Висновок.** Аналіз дисертації, автореферату та опублікованих праць Катеренчука О.І. дає підстави для висновку про те, що його дисертаційна робота «*Діагностичне і прогностичне значення вегетативної та психосоматичної дисфункції як факторів прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та шляхи їх корекції*», є завершеним, цілісним і самостійним науковим дослідженням, яке

мас наукову новизну, теоретичне та практичне значення. У роботі отримано нові науково обґрунтовані результати, які дали змогу автору здійснити вирішення важливого актуального наукового завдання, що полягало в вдосконаленні діагностики та розробки і впровадження сучасної стратегії лікування пацієнтів з ІХС та синдромом серцевої недостатності на підставі вивчення вегетативної і психосоматичної дисфункції як факторів прогресування серцевої недостатності.

Враховуючи актуальність, новизну і значущість результатів дослідження для медичної науки й практики, дисертаційна робота Катеренчука О.І. заслуговує на позитивну оцінку, вона відповідає вимогам 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів» щодо кандидатських дисертацій та іншим інструктивним вимогам МОН України, а її автор, Катеренчук Олександр Іванович заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.11 – кардіологія.

Офіційний опонент,

завідувач кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет»

імені І.Я. Горбачевського

доктор медичних наук, професор



М.І. Швед

Лідуч опонентом - д.мед.н.,  
професором Шведом М.І. надібачив до  
спеціалізованої вченої ради № 35.600.05  
15 березня 2016 р.

Зчитав доктором спеціалізованої вченої  
ради № 35.600.05



О.І. Світлич Г.В.