

## ОТЗЫВ

на автореферат Протасова Владимира Николаевича на тему: «Роль биомаркеров в стратификации риска у больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.05 – «Кардиология» и 03.01.04 – «Биохимия».

Диссертационная работа Протасова В.Н. посвящена актуальному вопросу – разработке новых биомаркеров для диагностики сердечной недостаточности и стратификации риска больных, что позволит выявить группу наиболее тяжелых больных. Данная категория пациентов имеет высокую частоту повторных госпитализаций и смерти и требует более тщательного наблюдения, лечения с необходимостью титрации доз лекарственных препаратов с доказанным благоприятным влиянием на прогноз больных ХСН (ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов к ангиотензину II,  $\beta$ -блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов) до максимально переносимых. При амбулаторном наблюдении пациенты часто остаются на низких «стартовых» дозах нейрогуморальных препаратов, что негативно отражается на течении сердечной недостаточности, особенно у пациентов высокого риска.

Однако возникает вопрос, на основании чего мы выделяем пациентов наиболее высокого риска, какие инструменты существуют в руках практикующего врача. Помимо основных клинико-инструментальных показателей, эхокардиографических данных, отражающих степень ремоделирования сердца, важную роль играют и биомаркеры сердечной недостаточности. Длительное время основным маркером для диагностики ХСН служил мозговой натрийуретический пептид (МНП), а именно NT-proBNP. Кроме того, существует целый ряд работ, в которых проводилась оценка риска больных ХСН на основании его концентрации. Однако высокая вариабельность данного маркера, как биологическая, так и зависящая от других соматических состояний, заставляют продолжить поиски того самого «идеального» маркера ХСН.

За последнее время в современной литературе появилось достаточно большое количество работ, посвященных данной тематике. Выявлено более десятка

маркеров, которые повышаются при сердечной недостаточности, но однозначного ответа о преимуществе какого-либо маркера до сих пор не получено. Протасов В.Н. в своей работе выбрал наиболее оптимальную линейку маркеров, которые отражают разные звенья патогенеза ХСН (NT-proBNP, растворимый ST2 рецептор, тропонинТ, галектин-3, копетин и нейтрафильный желатиназа-ассоциированный липокаин). Однако можно ли утверждать, что все они в равной степени отражают тяжесть течения сердечной недостаточности и прогноз больных с данным заболеванием?

В своей работе Протасов В.Н. показал значимость только концентрации NT-proBNP, растворимого ST2 рецептора, копептина и тропонина Т, определенные до и после госпитализации, в стратификации риска больных ХСН. Преимуществом обладают значения растворимого ST2 рецептора, NT-proBNP и копептина, определенные при выписке из стационара, в то время как тропонин имел преимущество в стратификации риска больных при поступлении. В своей диссертационной работе автор показал, что наибольшей прогностической силой обладает совместное определение значений NT-proBNP и растворимого ST2 рецептора при выписке больных из стационара. Это позволяет наиболее точно выявить больных с наибольшим риском смерти, а также повторной госпитализации при наблюдении в течение года. Значения только растворимого ST2 рецептора, измеренные у больных ХСН при выписке из стационара, практически не уступали в этом отношении комбинации данного маркера с NT-proBNP. Растворимый ST2 рецептор способен как самостоятельно, так и в составе других многофакторных моделей (включающих стандартные клиничко-биохимические факторы, NT-proBNP, тропонин и копептин) прогнозировать наступление конечной точки исследования в отличие от копептина, который только в однофакторном анализе показал равную с NT-proBNP силу. При проведении многофакторного анализа добавление копептина ослабило прогностическую силу данной модели.

В итоге можно подчеркнуть, что комбинация значений растворимого ST2 рецептора и NT-proBNP обладает наибольшей прогностической ценностью и может использоваться в стратификации риска пациентов с ХСН.

Диссертационная работа Протасова В.Н. соответствует современным требованиям к научным исследованиям. В автореферате четко поставлены цель, задачи, точно сформулированы выводы и практические рекомендации. Полученный

материал обработан с помощью современных методов статистического анализа, что делает несомненной достоверность основных научных положений.

Работа актуальна и имеет большую научную и практическую ценность. По материалам диссертационной работы опубликовано 33 печатных работ, из которых 13 в рецензируемых журналах.

На основании автореферата можно заключить, что диссертационная работа Протасова В.Н. является законченной научно-квалификационной работой и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения ВАК о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям «кардиология» - 14.01.05 - и «биохимия»- 03.01.04.

Заместитель главного

врача по терапевтической помощи ГБУЗ г. Москвы

«Городская клиническая больница №1

им. Н.И.Пирогова» ДЗМ

доктор медицинских наук, доцент

М.Ю. Гиляров

« 4 » апреля 2022 г.

Подпись д.м.н. Гилярова Михаила Юрьевича заверяю:

Главный врач ГБУЗ г. Москвы

«Городская клиническая больница №1

им. Н.И. Пирогова» ДЗМ



А.В. Свет

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента  
здравоохранения города Москвы (ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова); 119049,  
Россия, г. Москва, Ленинский проспект, д. 8; +7 (499) 237-76-00,  
gkbl@zdrav.mos.ru