

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертации Седовой Натальи Александровны  
на тему «Лабораторное обеспечение контроля за хронической сердечной  
недостаточностью у пациентов с метаболическим синдромом», представленной к  
защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика**

В настоящее время прогнозирование течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) и разработка мультидисциплинарных клинических алгоритмов по снижению негативных исходов данного заболевания является актуальным направлением клинической медицины, позволяющим оптимизировать существующие подходы к диагностике и лечению, а также снижать экономические затраты системы здравоохранения.

ХСН является сложным многофакторным заболеванием, включающим несостоятельность миокарда, нейрогормональный дисбаланс, прогрессирование системного воспаления и окислительного стресса. В настоящее время преобладает форма с сохраненной и промежуточной фракцией выброса левого желудочка, которая возникает у пациентов с полиорганной патологией: артериальной гипертензией, ожирением, дислипидемией, нарушением углеводного обмена. Все эти факторы являются атерогенными, способствуют развитию ИБС, а также приводят к ремоделированию миокарда за счет влияния на гипертрофию и дисфункцию левого желудочка. В связи с этим исследование Н.А. Седовой, посвященное изучению маркёров воспаления, метаболических нарушений, повреждения и дисфункции миокарда, а также морфофункциональных эхокардиографических показателей для оценки тяжести течения, прогноза эффективности лечения и исхода ХСН является крайне важным и своевременным.

В работе проведен детальный анализ сочетания различных лабораторных маркеров, представлены комбинации позволяющие повысить эффективность индивидуального прогноза развития заболевания и стратифицировать риски его негативных исходов. Для оценки тяжести ХСН выполнено ранжирование по комплексным рангам: высокочувствительный С-реактивный белок, N-концевой фрагмент предшественника мозгового натрийуретического пептида – NT-pro-BNP, стимулирующий фактор роста, экспрессируемый геном 2 – ST-2; лептин/адипонектин; Аполипопротеин В/Аполипопротеин А1. Примененная технология ранжирования лабораторных показателей позволила автору персонализировать результаты и стратифицировать риски исходов заболевания. Исследована динамика этих показателей при поступлении в стационар, через 1 и 2 недели терапии. В работе показано диагностическое и прогностическое значение исследованных биомаркеров.

