

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
Коржа Олексія Миколайовича на дисертаційну роботу  
Рудь Оксани Михайлівни на тему: «Артеріальна гіпертензія у  
пацієнтів молодого віку з ожирінням: фактори ризику, особливості  
перебігу, оптимізація профілактики та лікування», подану на  
здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за  
спеціальністю 14.01.38 – загальна практика-сімейна медицина

### Актуальність теми дисертаційної роботи, її зв'язок з державними та науковими програмами.

Одним із доведених та модифікованих факторів ризику формування артеріальної гіпертензії (АГ) вважають надлишок маси тіла. Кількість хворих із поєднанням АГ та ожиріння постійно зростає, що обумовлює необхідність ретельного вивчення закономірностей взаємозв'язку цих двох неінфекційних пандемій для розробки ефективних методів ранньої діагностики, профілактики, а також лікування пацієнтів із коморбідною патологією.

На даний момент з'являється багато нових наукових даних про патогенетичні механізми розвитку ожиріння. Вивчаються як центральні механізми регуляції споживання і витрати енергії, так і вплив безпосередньо самої жирової тканини на розвиток і прогресування ожиріння і асоційованих з ним захворювань. Прогрес у вивченні біології адипоцитів дозволяє вважати жирову тканину не пасивним депо енергії, а важливим ендокринним органом, що грає ключову роль в енергетичному гомеостазі. У ньому синтезується велика кількість біологічно активних речовин (адипоцитокінів), які розглядаються в якості можливих медіаторів метаболічних порушень і ендотеліальної дисфункції.

Глобальне медико-соціальне значення проблеми АГ визначається підвищеним ризиком серцево-судинних ускладнень цього найбільш

поширеного неінфекційного захворювання. Саме пошук шляхів модифікації ризику є основним лейтмотивом вдосконалення класифікації АГ і стратегії ведення хворих. Механізми прогресування АГ тісно пов'язані з розвитком структурно-функціональних змін з боку серця, атеросклеротичних уражень різних відділів судинного русла, метаболічних порушень, в тому числі ожиріння, дисліпідемії, інсулінорезистентності та цукрового діабету.

Суттєвого зниження серцево-судинного ризику можна досягти також шляхом корекції тих ФР, які піддаються модифікації, перш за все, куріння, дисліпідемії та ожиріння. У зв'язку з цим антигіпертензивна терапія повинна завжди супроводжуватися змінами способу життя: корекцією дієти, зменшенням маси тіла, припиненням куріння, збільшенням фізичних навантажень. Разом з обмеженням споживання солі, зазначені немедикаментозні засоби потенціюють ефект зниження артеріального тиску. Крім корекції способу життя і антигіпертензивних засобів, з метою первинної або вторинної профілактики ускладнень АГ у пацієнтів з множинними факторами ризику, ЦД або ознаками атеросклерозу можуть бути застосовані антиагреганти та статини.

Все вищенаведене свідчить про актуальність теми і результатів виконаного дослідження. Тому дисертаційна робота Рудь О.М., присвячена оптимізації ведення пацієнтів молодого віку та молоді з артеріальною гіпертензією І ст. І ст. з надлишковою масою тіла та ожирінням є актуальною.

Актуальність обраної теми підтверджується її зв'язком з плановими науково-дослідними роботами кафедри сімейної медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Науково-методичний супровід забезпечення стандартизації та персоніфікації лікувально-профілактичної та реабілітаційної діяльності лікаря ЗП-СЛ» (№ держ. реєстрації 0115U002156, термін виконання – 2015-2017 рр.) та «Науково-методичний супровід забезпечення стандартизації та персоніфікації лікувально-профілактичної та реабілітаційної діяльності