

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертационной работы Гурбановой Ляли Рустамовны на тему: «Особенности вегетативной регуляции вариабельности сердечного ритма в репродуктивном, пре- и постменопаузальном периодах в зависимости от стереоизомерии женского организма», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 03.03.01 – «Физиология», 14.01.01 – «Акушерство и гинекология»**

Актуальность работы Гурбановой Л.Р. обусловлена тем, что на протяжении последнего полуторавекового периода времени существенно изменилась продолжительность жизни женщины после наступления менопаузы. В состоянии эстрогенного дефицита во время климакса женщины проводят почти треть своей жизни, что обуславливает возрастание значимости медицинских и социальных проблем этой возрастной группы населения для общества.

Физиологическое течение перименопаузального периода в последнее время наблюдается только у 40% женщин, в остальных случаях отмечается развитие дисфункциональных нарушений в виде маточных кровотечений и климактерического синдрома. К числу наиболее значимых проявлений климактерического синдрома необходимо отнести эндокринно-метаболические, нейро-вегетативные и психо-эмоциональные нарушения, оказывающие значительное влияние на качество жизни женщин. Среди осложнений климакса большой процент занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Комплексного обследования системы гемодинамики и вегетативных реакций у женщин в климактерическом периоде в настоящий момент нет и нет реальной профилактики этой патологии. В связи с этим немаловажным является изучение особенностей вегетативной регуляции сердечного ритма на различных возрастных этапах жизни женщины. Представляет также значительный интерес разработка дифференцированных подходов к выбору индивидуальных режимов физических нагрузок у

женщин с нейро-вегетативной формой климактерического синдрома, обусловленных их латеральной конституцией.

Достоверность и новизна работы обусловлена комплексным исследованием вегетативной регуляции сердечного ритма и гормонального статуса у женщин в позднем репродуктивном, пре- и постменопаузальном периодах. Автором установлено, что у представительниц различных возрастных групп направленность и амплитуда изменений параметров вариабельности сердечного ритма зависит от латерального поведенческого профиля асимметрий. Было обнаружено, что в репродуктивном периоде у женщин с правым латеральным поведенческим профилем асимметрий доминирует автономный (парасимпатический) трофотропный контур регуляции вариабельности сердечного ритма и выражены гуморально-метаболические процессы. У женщин с левым и амбидекстральным латеральным профилем преобладает центральный (симпатический) энергозатратный контур регуляции, что выражается в преобладании низкочастотной составляющей суммарной мощности спектра, соответствующей сосудистой типологии. У амбидекстров и правшей в репродуктивном периоде регистрируется эгалитарная модуляция вегетативной регуляции сердечного ритма, тогда как у левшей – дыхательная типология регуляции. Доказано, что у женщин с левоориентированным (левым и амбидекстральным левым) латеральным поведенческим профилем асимметрий по показателям адаптивности регуляторных систем формируется напряжение функционального состояния организма, которое соответствует градации «преморбидное состояние», а с правоориентированным (правым и амби-правым) - умеренное напряжение функционального состояния, которое соответствует градации «донозологическое состояние». В ответ на выполнение ортостатической нагрузки для женщин амбидекстров характерна

одинаковая направленность сдвигов различных компонентов сердечного ритма, отличающиеся амплитудой. Было выявлено, что в пременопаузальном периоде, независимо от характера латерального поведенческого профиля асимметрий регистрируется напряжение механизмов регуляции вариабельности сердечного ритма. В зависимости от фактора стереоизомерии у женщин с правым и левым латеральным поведенческим профилем асимметрий преобладает активность центрального, а у амбидекстров – автономного контура регуляции сердечного ритма. Для женщин пременопаузального возраста, независимо от профиля асимметрий, характерно умеренное напряжение механизмов регуляции кардиоритма, что соответствует градации «донозологическое состояние». В процессе выполнения ортостатической нагрузки возникают особенности направленности и амплитуды изменений различных компонентов сердечного ритма, зависящие от характера латерального профиля асимметрий. Автором доказано, что в постменопаузе у женщин, независимо от характера латерального поведенческого профиля асимметрий, формируется высокое напряжение механизмов регуляции сердечного ритма. В случае правого и левого латерального профиля асимметрий доминирует высокочастотный компонент в структуре суммарной мощности спектра, что соответствует дыхательной типологии регуляции. Для амбидекстров обеих направленностей характерен эгалитарный тип регуляции сердечного ритма. У левшей в постменопаузе чаще возникает дискоординация сердечного ритма, которая заключается в доминировании автономного контура регуляции. В ответ на ортостатическую нагрузку выраженных различий в характере направленности и амплитуды изменений компонентов сердечного ритма у женщин различных латеральных подгрупп в постменопаузе не возникает. Также установлено, что снижение адаптивно-регуляторных

возможностей вегетативной нервной системы в регуляции сердечного ритма у женщин в репродуктивном, пре- и постменопаузальном периодах формируется на фоне отклонений в гормональном статусе преимущественно у женщин с левым латеральным поведенческим профилем асимметрий. На основании полученных результатов разработан дифференцированный подход к выбору режимов физической активности.

Примененные в работе методы исследований современны и адекватны поставленным задачам. В целом, исследование выполнено на высоком методическом уровне. Широко и грамотно использованы современный математический аппарат и вычислительная техника. Полученные результаты обработаны с использованием традиционных методов вариационной статистики и корреляционного анализа. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. Все поставленные задачи решены, выводы обоснованы, логически вытекают из представленного материала и дают основание для практических рекомендаций.

Ценность для науки и практики связана с разработкой и внедрением в практическое здравоохранение способа контроля за функциональным состоянием женщин с различной латеральной конституцией для своевременного формирования группы риска по развитию климактерических нарушений и последующим выбором индивидуальных режимов физических нагрузок.

В методическом отношении особый интерес представляют, разработанные автором, приемы прогностической оценки функционального состояния женщин, базирующихся на основе кардиоинтервалографических показателей. В теоретическом плане значимость работы значительно повышают вновь выявленные научные факты об особенностях вегетативного и гормонального статуса в отношении регуляции сердечного ритма в различных возрастных группах в зависимости от стереоспецифики женского

организма, что открывает различные перспективы для разработки научно обоснованного подхода к профилактике дисфункциональных отклонений с учетом конституциональных особенностей женщин, направленного на восстановление соматического здоровья, улучшение качества жизни и повышение трудоспособности. Таким образом, наряду с несомненной научной ценностью, работа имеет и безусловную практическую значимость.

На основании вышеизложенного можно заключить, что диссертационная работа Гурбановой Л.Р. «Особенности вегетативной регуляции вариабельности сердечного ритма в репродуктивном, пре- и постменопаузальном периодах в зависимости от стереоизомерии женского организма» соответствует требованиям п.9 положения ВАК «О порядке присуждения ученых степеней...» (утверждено Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 03.03.01 - «Физиология», 14.01.01 - «Акушерство и гинекология», а её автор достоин присуждения искомой степени.

Заместитель главного врача по  
поликлинической работе ГБУ  
«Перинатальный центр»  
Ростовской области,  
д.м.н.

Заманская Татьяна Андреевна

344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88  
Телефон: 8 (863) 235-50-18. E-mail: [perinatal-rost@mail.ru](mailto:perinatal-rost@mail.ru)

Подпись д.м.н. Т.А. Заманской заверяю

Начальник ОК

20.11.2015

