

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Демидовой Марины Михайловны «Маркеры периода реперфузии при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST и их прогностическое значение», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки.

Стратегия ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST предусматривает как можно более раннее проведение реперфузии миокарда за счет быстреего восстановления кровотока в инфаркт-связанной артерии (ИСА), что уменьшает размер некроза у больных ИМ, способствует улучшению их раннего прогноза, снижает смертность и инвалидизацию в отдаленном периоде наблюдения. Между тем стремление достичь как можно более ранней реперфузии сопряжено с возникновением дополнительного повреждения тканей сердца (т.н. реперфузионным повреждением). Одним из маркеров успешной реперфузии считается появление реперфузионных аритмий, которые могут иметь и фатальный характер.

Электрокардиография (ЭКГ) уже более ста лет считается незаменимым методом в диагностике ИМ. Несмотря на свою простоту, в правильных руках грамотного специалиста рутинная ЭКГ-диагностика позволяет судить о локализации окклюзии ИСА, предсказывать жизнеопасные осложнения, оценивать прогноз госпитального и отдаленного периодов.

Таким образом, цель выбранной автором темы диссертационной работы чрезвычайно актуальна - изучить особенности периодов ишемии и реперфузии при разных методах восстановления кровотока, исследовать возможность оценки реперфузионного повреждения и его влияния на прогноз у больных острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST.

Дизайн исследования соответствует поставленным в исследовании задачам. Применяемые методики исследования адекватны, современны и информативны.

Автором показано, что в клинической практике реперфузионный пик (увеличение степени подъема сегмента ST) является типичным ЭКГ-феноменом, регистрируемым при восстановлении кровотока в ИСА. Вместе с тем, не у всех пациентов после тромболитической терапии и только у 38,6% пациентов после ЧКВ наблюдался феномен реперфузионного пика.

Несомненно положительным моментом исследования явилась его экспериментальная часть, в которой автор смог показать особенности течения реперфузионного периода в условиях индуцированного ИМ. Интересно, что, в отличие от клинической практики, в эксперименте реперфузионный пик наблюдался у 100% животных.

Большую значимость для клиники несет отмеченное автором развитие альтернации зубца Т после окклюзии ИСА, уширение комплекса QRS на 28 и 36 мс, развитие ФЖ, а также появление подъема точки J и появление J волны. Полностью поддерживаю мысль автора о необходимости дальнейших исследований для оценки прогностической значимости динамики точки J в остром периоде ИМ.

Автором показано, что развитие в первые 48 часов ФЖ и устойчивой ЖТ сопряжено со значительным ростом госпитальной летальности, хотя пациенты, успешно выписанные из стационара, имеют благоприятный прогноз.

По теме диссертации опубликовано 36 научных работ, из них 13 статей в журналах, входящих в международные базы цитирования, а также рекомендуемых ВАК для публикаций основных результатов диссертационных работ на соискание ученой степени. Получено 4 патента на изобретение.

При прочтении автореферата возникли следующие вопросы:

1. В клинических условиях реперфузионный пик наблюдался у 30-40% пациентов с ОКС с подъемом ST, в то время как в эксперименте -- у 100% животных. На мой взгляд это м.б. объяснено тремя причинами. Во-первых, экспериментальный ИМ затрагивал только ПМЖВ. Во-

вторых, после проведения тромболиза у большинства пациентов отсутствовала полноценная реперфузия. В третьих, в связи с особенностями формирования ЭКГ при других локализациях ИМ реперфузионный пик просто не отражался на поверхностной ЭКГ. А как это объясняет автор?

2. Одним из факторов, ассоциированных с развитием ФЖ явился прием «дигоксина». Как много пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом ST принимали дигоксин, ведь это в настоящее время не очень распространенный препарат?

Диссертационная работа Демидовой Марины Михайловны «Маркеры периода реперфузии при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST и их прогностическое значение» является самостоятельным законченным научным исследованием, которое полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология, медицинские науки.

Заместитель главного врача по медицинской части
ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»,
профессор кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ
доктор медицинских наук, доцент



Дупляков Дмитрий Викторович

18 мая 2016 г.

Контактная информация:

ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»
443070, г. Самара, ул.Аэродромная, 43
Тел: +7 (846) 3737082, E-mail: duplyakov@yahoo.com

Подпись д.м.н. Дуплякова Д. В. «Заверяю»

Начальник отдела кадров
ГБУЗ "Самарский областной
клинический кардиологический
диспансер" *С.С. Семенов* 3
и.п.