

О Т З Ы В

На автореферат диссертационной работы Демидовой Марины Михайловны «Маркеры периода реперфузии при остром инфаркте миокарда с элевацией сегмента ST и их прогностическое значение », представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: «Кардиология» - 14.01.05

Актуальность работы. Проблема предотвращения развития инфаркта миокарда пока еще не решена. В лечении же ИМ достигнуты несомненные успехи благодаря внедрению методов реканализации коронарных артерий. Независимо от способов восстановления перфузии миокарда в области ишемизированного миокарда успех лечения во многом зависит от времени проведения реперфузии. Чем раньше от начала болевого синдрома она проведена, тем больше шансов сохранить жизнеспособность миокарда. Если же реперфузия происходит в ишемизированном миокарде, прошедшем точку возврата, то картина ИМ может усугубиться, переходя в геморрагический инфаркт. Реперфузионное повреждение миокарда может приводить к нежелательным последствиям, как то повреждению кардиомиоцитов, нарушению вазодилатации, станированному миокарду, жизнеопасным аритмиям. Как избежать этих осложнений? Можно ли их предвидеть? Ответу на эти вопросы посвящена данная работа. Несомненно исследование Демидовой М.М., посвященное поиску маркеров реперфузии при ОКС с помощью оценки тока повреждения в монофазной кривой в связи с уже утвердившейся в стране тактике лечения больных с помощью тромболитика и ЧКВ, является крайне актуальным.

Научная новизна. Особый интерес вызывают новые данные о динамике конечной части желудочкового комплекса в ходе проведения ЧКВ. Известно, что ранний тромболитис сопровождается быстрой нормализацией сегмента ST. Однако связь изменений ST с моментом восстановления кровотока показана впервые. Автор установила, что момент восстановления перфузии миокарда сопровождается усугублением элевации ST, за которым следует быстрое восстановление ST до изоуровня. Эти данные подтверждены экспериментальными результатами, которые позволили установить, что реперфузионный пик ST коррелирует с размерами некроза миокарда. Причины и механизмы развития нарушений ритма при реперфузионных повреждениях автор связывает с обнаруженным ею замедлением внутривентрикулярной проводимости, ассоциированным с возникновением черт «ранней реполяризации» (волна J, тип notch или slur), что создает электрофизиологические условия возникновения аритмий.

Практическая значимость. Изучение морфологии ST-T, нарушений ритма сердца при мониторинге 12 отведений ЭКГ во время системной тромболитической терапии может быть одним из главных диагностических методов выявления жизнеугрожающих

аритмий у такой категории больных, а также методом, способным прогнозировать восстановление кровотока по регистрации реперфузионного пика ST. Величина элевации ST перед ЧКВ может быть прогностическим признаком ФЖ. Автор рекомендует на основании полученных ею результатов более широкое использование метода мониторинга ЭКГ в 12 отведениях в течение 16-17 часов после реперфузии, т.к. наибольшее число отсроченных неустойчивых ЖТ возникают именно в этот временной промежуток. В связи с вышесказанным работа представляется не только актуальной, но и **практически значимой.**

Автореферат диссертации отражает актуальность выбранной темы, четко сформулированы цель и задачи работы, выделены ее научная новизна и практическая значимость, дана подробная характеристика больных и представлены методы исследования, включающие мониторинг ЭКГ с изучением элевации ST как в клинических, так и в экспериментальных условиях. Автором обнаружено, что пик элевации ST имеет предсказательное значение для развития ФЖ.

Исследование проведено в соответствии с современными научными требованиями. Достоверность полученных результатов определяется достаточным клиническим и экспериментальным материалом, тщательностью его статистической обработки. Выводы и практические рекомендации конкретны, соответствуют поставленной цели и задачам исследования и вытекают из содержания работы.

Автореферат хорошо оформлен. Принципиальных замечаний по автореферату нет. Автореферат полностью отражает содержание данной работы.

Ведущий научный сотрудник ОНМД ГБУ «РКНПК» МЗ России

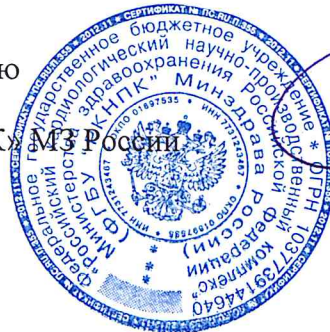
докт.мед.наук, проф.

Рябкина Г.В.

Подпись Рябкиной Г.В. заверяю

Ученый секретарь ГБУ «РКНПК» МЗ России

Доктор мед.н. Скворцов А.А.



16 мая 2016 г.