

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента

доктора медицинских наук

Ицкович Ирины Эммануиловны

на диссертационное исследование Мирзоян Екатерины Сергеевны  
«Оптимизация диагностики нарушений систолической и диастолической  
функций желудочков сердца с помощью импульсно-волновой  
доплерографии»,

представленное к защите на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия

### **Актуальность исследования**

Число больных с сердечно-сосудистой патологией не только не снижается, но и постоянно растет в большинстве стран мира. При прогрессировании заболеваний сердца (в том числе ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, кардиомиопатий, врожденных и приобретенных пороков) во многих случаях появляются признаки дисфункции миокарда, постепенно приводящие к манифестации клинических проявлений хронической сердечной недостаточности. На кардиологических форумах отмечается, что особенно тревожное положение возникает в России, где хронической сердечной недостаточностью страдает около 8000000 человек, или почти каждый двадцатый. Это в 2,5 раза больше, чем в Европе. Таким образом, большая частота распространенности дисфункции миокарда у больных кардиологического профиля делает проблему своевременной диагностики этого состояния общемировой.

Прогноз при прогрессирующей дисфункции миокарда остается крайне серьезным, независимо от ее этиологии. Однако своевременная диагностика этих нарушений дает возможность начать проведение адекватных лечебных

мероприятий, позволяющих улучшить состояние больных и повлиять на отдаленный прогноз.

В настоящее время выделяют систолическую и диастолическую дисфункции. Дифференцировать их можно только с помощью инструментальных методов диагностики: зондирование полостей сердца и контрастная вентрикулография, радиоизотопная вентрикулография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и доплерэхокардиография (ДЭхоКГ). Последний метод, в связи с неинвазивностью, отсутствием лучевой нагрузки, относительной дешевизной, низкими временными затратами, простотой и, в то же время, высокой эффективностью, получил наибольшее распространение в практическом здравоохранении. Однако диагностические критерии выявления минимальной дисфункции миокарда при ДЭхоКГ остаются еще практически не разработанными.

Таким образом, поставленная автором задача является весьма актуальной для лучевой диагностики.

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Диссертационная работа Мирзоян Е.С. выполнена на основе комплексного клинико-лучевого обследования, анализа результатов ДЭхоКГ у 156 пациентов на современных ультразвуковых сканерах.

Все эхокардиографические исследования пациентам, включенным в диссертационную работу, анализ, интерпретация, изложение полученных результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично. Диссертантом проведена обработка полученных данных современными методами математической статистики.

Достаточное число обследованных пациентов, корректная обработка результатов, разнообразие и адекватность иллюстрированного материала в виде таблиц и описаний клинических наблюдений обеспечивают

аргументированность и подтверждают достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации.

### **Основные научные результаты, полученные автором**

В результате выполненной научной работы автором разработаны нормативные значения доплерографических показателей оценки систолической и диастолической функций сердца.

Показана эффективность применения разработанных доплерографических показателей для оценки систолической и диастолической функций желудочков сердца.

Показана хорошая воспроизводимость предложенных скоростных ДЭхоКГ показателей.

### **Рекомендации по практическому использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты работы могут быть использованы в работе отделений ультразвуковой, функциональной диагностики при обследовании пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в учебно-педагогическом процессе и научных исследования профильных кафедр.

### **Оценка содержания и оформления работы**

Диссертационная работа написана хорошим литературным языком, в традиционном стиле, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка используемой литературы. Работа содержит 9 таблиц и 83 рисунка. Список литературы включает 128 источников (70 отечественных и 58 иностранных). Текст диссертации изложен на 147 страницах машинописного текста.

Цель и задачи исследования сформулированы четко. Теоретическая и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту, обоснованы результатами исследования.

По теме диссертации опубликовано 20 печатных работ, в том числе 3 – в печатных изданиях, рекомендованных ВАК для кандидатской диссертации.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ВАК и в полном объеме отражает содержание диссертационного исследования. Как и диссертация, автореферат написан хорошим литературным языком. Содержание автореферата и научных публикаций соответствует основным положениям диссертации.

### **Замечание по диссертационной работе**

В первом и третьем выводах целесообразно было указать конкретные значения показателей, установленных в результате исследования и представленных в диссертации.

Это замечание не носит принципиального характера.

### **При анализе работы появились следующие вопросы:**

1. Методика импульсной доплерографии имеет гораздо более длительную историю по сравнению с тканевым доплеровским исследованием. Почему, по Вашему мнению, не предпринимались попытки использовать методику импульсной доплерографии для оценки скорости движения отдельных структур сердца?
2. Использовали ли Вы ЭКГ-синхронизацию при выполнении эхокардиографического исследования?
3. Снижение фракции выброса является одним из показателей нарушения систолической функции. Были ли в Вашем исследовании в группе пациентов со сниженной систолической функцией такие, у которых фракция выброса была нормальной и наоборот?
4. В клиническом наблюдении №3 у пациента с непроникающим инфарктом миокарда при эхокардиографии выявлена выраженная гипокинезия нижних стенок левого и правого желудочков. Чем это можно объяснить?

