

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Константина Ильи Михайловича «Динамика функционального состояния сердца у больных с изолированным поражением передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 -кардиология

**Актуальность.** Принципы ведения пациентов с острыми проявлениями ишемической болезни сердца (ИБС) сложились на основе использования современных методов лечения, таких как ангиопластика и тромболизис. Что касается тактики ведения пациентов с хроническими формами ИБС, то она до сих пор остается предметом дискуссий. Данные, полученные в многоцентровых исследованиях говорят о сравнимом эффекте как оптимальной медикаментозной терапии, так и хирургической реваскуляризации. При этом пациенты с поражением передней межжелудочковой артерии составляют группу повышенного риска в связи с обширной зоной кровоснабжения артерии, высокой вероятностью формирования sistолической дисфункции левого желудочка и развития сердечной недостаточности после перенесенного инфаркта миокарда.

При хронической окклюзии передней межжелудочковой артерии тактика ведения зависит от выраженности ангинозного синдрома, жизнеспособности миокарда в зоне окклюзии, выраженности преходящей ишемии в этой зоне. Прогностические данные у этой группы пациентов говорят об отсутствии явного положительного эффекта от эндоваскулярных вмешательств. Очевидно, что результатом таких вмешательств может быть сохранение размеров и sistолической функции ЛЖ, однако научные данные о влиянии реваскуляризации на функцию ЛЖ противоречивы. В связи с этим работа по оценке структуры и функции левого желудочка у пациентов с хронической окклюзией ПМЖА представляется несомненно актуальной.

Помимо прочего, с практической точки зрения актуальность исследования по данной теме определяется необходимостью отбора пациентов для эндоваскулярного или хирургического вмешательства.

**Научная новизна** работы, прежде всего, состоит в том, что в периоде наблюдения у пациентов с хронической коронарной окклюзией, не подвергшихся хирургическому вмешательству, показано отсутствие расширения левого желудочка и ухудшения его функции.

Кроме того, установлено, что консервативное ведение пациентов с изолированной хронической окклюзией передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии и признаками преходящей ишемии миокарда приводит к улучшению клинической симптоматики и уменьшению признаков ишемии.

Автор также продемонстрировал, что у пациентов с исходно сниженной глобальной систолической функцией ЛЖ, реваскуляризация приводит к ее улучшению.

**Практическая значимость** полученных автором данных состоит в оптимизации отбора пациентов для хирургической реваскуляризации. В то же время, продемонстрирована эффективность консервативного ведения пациентов с хронической окклюзией коронарной артерии и признаками преходящей ишемии миокарда.

Сопоставление данных коронарографии, эхокардиографии, стресс-эхокардиографии, проведенное автором, несомненно, поможет в определении тактики ведения пациентов с изолированным поражением ПМЖА.

Большой практический интерес представляет выявленное отсутствие связи между локализацией ишемии по ЭКГ при проведении стресс-теста и топики коронарного поражения по данным коронарографии.

**Достоверность полученных результатов и обоснованность научных положений** диссертации не вызывает сомнения. Выбранные методы адекватны целям и задачам исследования. Выделенные автором группы

достаточны по численности для выполнения статистического анализа и оценки первичных гипотез. Средняя продолжительность наблюдения составила 6 лет. В работе использованы новые высокотехнологичные методы исследования, проанализирован большой по объему гистологический материал. Статистический анализ проведен с адекватным использованием параметрических и непараметрических методов.

### **Реализация результатов исследования**

Результаты выполненной работы используются в преподавательской и в практической деятельности ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», а также в работе городских учреждений кардиологического профиля - ГБУЗ «Елизаветинская больница», «Покровская больница», «Александровская больница» (г. Санкт-Петербург).

Результаты исследования были доложены на конференциях в России, Швейцарии, Израиле и на 18-м мировом конгрессе по заболеваниям сердца в Канаде. По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, включающих 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

### **Общая характеристика содержания работы.**

Диссертация изложена на 128 страницах текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов проведенных исследований, обсуждения полученных данных, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 107 источников (7 отечественных и 100 англоязычных). Диссертация содержит 16 таблиц и 22 рисунка.

Сформулированные во введении актуальность темы, цель и задачи, научная новизна, положения, выносимые на защиту, практическая значимость работы, логичны, дают полное представление о построении и характере работы.

Цели и задачи исследования четко сформулированы, соответствуют теме диссертационного исследования. Группы обследованных пациентов репрезентативны. Все полученные автором данные и сделанные на их основе

заключения полностью аргументированы. Выводы и практические рекомендации логически вытекают из полученных данных и не вызывают возражений. Автореферат полностью отражает все разделы диссертации. Опубликованные по теме диссертации печатные работы точно отражают тему диссертационного исследования и его результаты, соответствуют предъявляемым требованиям.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в работе кардиологических и кардиохирургических отделений и отделений функциональной диагностики амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.

### **Замечания и вопросы по диссертации.**

Принципиальных замечаний по работе нет, но в порядке обсуждения хотелось бы задать ряд вопросов:

1. Чем, на Ваш взгляд, объясняются расхождения между локализацией зоны ишемии по данным стресс-ЭХОКГ и поражением коронарного русла, выявленным при коронарографии?

2. Какова, по Вашему мнению, причина того, что частота развития нарушений ритма на втором визите у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда была существенно выше, чем у больных без ИМ, в то время как по остальным параметрам улучшение отмечалось у всех пациентов?

### **Заключение**

Диссертация Константинова Ильи Михайловича на тему «Динамика функционального состояния сердца у пациентов с изолированным поражением передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - кардиология, является законченным, самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, содержащим решение актуальной для кардиологии задачи

оптимизации отбора пациентов для хирургической реваскуляризации миокарда.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утверждённого постановлением правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.05 - кардиология.

Заведующий кафедрой

функциональной диагностики

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ

доктор медицинских наук профессор

В.И. Новиков

30.10.2014

Адрес СЗГМУ им. И.И. Мечникова: 191015, Санкт-Петербург,  
ул. Кирочная, 41

Адрес: 199106, Санкт-Петербург. Малый пр. 90-369

Рабочий телефон: 303-50-00

E-mail: [vladimir.novikov@szgmu.ra](mailto:vladimir.novikov@szgmu.ra)

