

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинского наук (14.01.05 – кардиология)

Явелова Игоря Семеновича

о диссертации Голубевой Алены Владимировны

на тему «Эволюция деформационных характеристик миокарда

после инфаркта с подъемом сегмента ST», представленной на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.05 – кардиология

Среди наиболее частых последствий инфаркта миокарда (ИМ) – снижение сократительной способности миокарда с последующим патологическим ремоделированием левого желудочка сердца (ЛЖ) и возникновением уже в среднесрочной перспективе клинических проявлений хронической сердечной недостаточности (ХСН). Частота этих неблагоприятных последствий остается неприемлемо высокой. Соответственно, особую актуальность сохраняет поиск способов раннего выявления и прогнозирования изменения структуры и функции ЛЖ после ИМ, приводящих в итоге к появлению ХСН, с помощью доступных методов неинвазивной диагностики, что может способствовать совершенствованию подходов к профилактике этих осложнений. Одним из таких методов является оценка деформации и ротации ЛЖ при эхокардиография (ЭХОКГ) с помощью методики “спекл-трекинг”.

В диссертационном исследовании Голубевой А.В. в относительно однородной группе больных с ИМ со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (ИМпST), подвергнутых реперфузионной терапии со стентированием инфаркт-связанного стеноза, не имевших существенных

остаточных стенозов в коронарных артериях и выраженных проявлений сердечной недостаточности, оценены возможности методики “спекл-трекинг” в прогнозировании патологического ремоделирования ЛЖ и возникновении ХСН в ближайшие 6 месяцев. Одновременно детально охарактеризованы эффекты высокодозовой терапии аторвастатином. Соответственно, ее актуальность сомнений не вызывает.

Степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Автором четко сформулирована Цель работы сформулирована ясно, задачи вытекают из поставленной цели. Исследование выполнено проспективно по заранее разработанному хорошо продуманному протоколу. Ход исследования, методы обследования, подходы к оценке конечных точек соответствует цели и задачам изучения. В диссертационное исследование включено 114 пациентов ИМпСТ, отобранных таким образом, чтобы оценить роль изученных методов и охарактеризовать связь успешности терапии высокими дозами аторвастатина с особенностями функции ЛЖ. Методы статистической обработки данных современные, информативные, соответствуют цели и задачам исследования. Результаты детально представлены и хорошо обсуждены. Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и их обсуждения. Соответственно, положения, выводы и рекомендации диссертации представляются обоснованными.

Научная новизна исследования и достоверность полученных результатов. В работе проведен тщательный анализ связи показателей, полученных в ранние сроки ИМпСТ у больных, подвергнутых стентированию инфаркт-связанного стеноза и исходно не имевших выраженных проявлений сердечной недостаточности, с последующим патологическим ремоделированием ЛЖ и возникновением ХСН в

среднесрочной перспективе. Отдельным достоинством работы является поиск предикторов разных типов ХСН – с низкой, промежуточной и сохранной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ.

Установлено, что в первые несколько суток после ИМпСТ показатели продольной, радиальной, циркулярной деформации, скручивания ЛЖ обладают прогностической способностью в отношении развития ХСН с низкой ФВ ЛЖ. Наиболее высокая чувствительность и специфичность в отношении развития ХСН с промежуточной ФВ отмечена при анализе показателей глобальной продольной деформации и скручивания ЛЖ. Параметры ротации ЛЖ позволяют предсказывать развитие сердечной недостаточности с сохраненной ФВ ЛЖ.

Разработана многофакторная модель прогнозирования риска развития патологического постинфарктного ремоделирования на основе стандартных эхокардиографических характеристик и параметров ротационной и деформационной биомеханики ЛЖ.

Обнаружена положительная динамика показателей систолической и диастолической функции ЛЖ на фоне эффективной терапии аторвастатином, доказана связь изменения функции ЛЖ с улучшением липидного профиля. Полученные результаты открывают новые перспективы для понимания факторов, сопряженных со стабилизацией биомеханических процессов в миокарде, возникновением и прогрессированием ХСН после перенесенного ИМпСТ.

Научно-практическая значимость диссертации. Результаты диссертационного исследования Голубевой Алены Владимировны свидетельствуют в пользу динамического мониторинга деформационных и ротационных характеристик при ИМпСТ для раннего больных с повышенным риском патологического ремоделирования ЛЖ и развитием ХСН.

Диссертантом отмечено, что достижение низких значений

холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов с патологическим постинфарктным ремоделированием ассоциировано со снижением шансов развития неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Апробация результатов и внедрение проведенных исследований в практику. Материалы диссертационной работы Голубевой Алены Владимировна представлены и обсуждены на российских и международных конференциях.

Опубликовано 30 печатных работ, в том числе 4 статьи в изданиях Перечня ВАК Министерства образования и науки РФ, в том числе 3 в журналах, цитируемых в международных базах Scopus и Web of Science. Одна статья опубликована в рецензируемом журнале из базы Scopus.

Результаты работы рекомендуется использовать в учебно-методической работе кафедр терапии и кардиологии для подготовки студентов и ординаторов. Основные результаты внедрены в диагностическую и лечебную практику работы отделений терапевтического и кардиологического профиля больниц Пензенской области.

Оценка содержания работы и ее завершенность. Диссертация построена по традиционному плану и выполнена на 154 страницах компьютерной верстки, состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты исследования и их обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 197 источников, из них 54 публикаций отечественных и 143 зарубежных авторов. Содержание и структура работы соответствует общепринятым требованиям, предъявляемым к диссертациям.

Во введении автор достаточно убедительно обосновывает

актуальность исследования, подробно и последовательно излагает цели, задачи, научную новизну и практическую значимость работы, а также положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы детальный и современный. Изложение ясное, логичное, свидетельствует о хорошем владении материалом.

В главе «Материал и методы исследования» исчерпывающе изложены представлена критерии отбора больных, ход исследования, методы обследования учитываемые переменные и подходы к статистической обработке данных. Дана подробная характеристика контингента изученных больных.

Результаты изложены исчерпывающе, ясно, последовательно и логично. Характер изложения соответствуют современным принципам представления результатов научного исследования.

Обсуждение достаточно подробное. Проведен обобщенный анализ полученных данных. Выполнена систематизация основных итогов диссертационного исследования.

Выводы соответствуют цели и поставленным задачам. Практические рекомендации в целом соответствуют полученным результатам.

Соответствие содержание автореферата основным идеям и выводам диссертации. Автореферат хорошо иллюстрирован, изложение последовательное, полностью отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по работе. Принципиальных замечаний к диссертации нет.

К замечаниям и соображениям не принципиального характера, не влияющим на общую положительную оценку работы, можно отнести следующие:

1. Обращает на себя внимание неожиданно высокая частота возникновения ХСН в первые полгода после ИМпST при том, что в исследовании отбирали больных с первым ИМ, однососудистым поражением коронарного русла, адекватно реваскуляризированных и в основном не имевших заметных проявлений сердечной недостаточности при включении в исследование. Очевидно, это требует более детального разъяснения критериев, на основании которых в каждом конкретном случае констатировалось наличие ХСН (симптомы, признаки, уровень мозгового натрийуретического пептида крови), а также о характера медикаментозного лечения после выписки (включая дозы препаратов).

2. Всегда следует указывать точные значения критерия статистической значимости, особенно при небольшой численности сопоставлявшихся групп.

3. Ряд положений практических рекомендаций является гипотезами и выходит за рамки проведенного изучения.

4. В автореферате желательна было бы детальнее представить критерии отбора и исходные характеристики включенных больных.

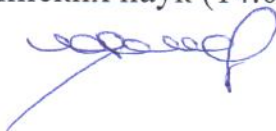
Заключение. Таким образом диссертация Голубевой Алены Владимировны «Эволюция деформационных характеристик миокарда после инфаркта с подъемом сегмента ST», является самостоятельным, законченным оригинальным научно-квалификационным исследованием. В данной работе предложено решение актуальной задачи кардиологии: выявление новых маркеров, позволяющих в ранние сроки после ИМ прогнозировать возникновение патологического ремоделирования ЛЖ и ХСН, что имеет особое значение для совершенствования персонафицированных подходов к вторичной профилактике.

Диссертация Голубевой Алены Владимировны полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24

сентября 2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 1 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор – Голубева Алена Владимировна – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Официальный оппонент:

Руководитель отделом фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
доктор медицинских наук (14.01.05 - кардиология)



Явелов Игорь Семенович

Подпись доктора медицинских наук Явелова И.С. заверяю.
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
кандидат медицинских наук



Поддубская Елена Александровна

Сведения об официальном оппоненте:

Место работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Адрес организации: 101990, Российская Федерация, г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3.

Сайт организации: <https://gnicpm.ru/>

E-mail: IYavelov@gnicpm.ru

Телефон: +7 (499) 553-67-45

« 26 » Мая 2021 г.