

## Отзыв

на автореферат диссертации Барменковой Юлии Андреевны «Вагосимпатический баланс и маркеры электрической нестабильности миокарда при различных вариантах течения постинфарктного периода и в зависимости от эффективности аторвастатина», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 - кардиология

Инфаркт миокарда остается одной из наиболее грозных и распространенных форм сердечно-сосудистых заболеваний. Известно, что у большинства пациентов в постинфарктном периоде развивается хроническая сердечная недостаточность, которая во многом определяет их среднесрочный прогноз.

Среди многих лекарственных препаратов, используемых в лечении инфаркта миокарда, ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) были отмечены высокой прогностической ценностью как в первичной, так и во вторичной профилактике повторных сердечно-сосудистых событий в постинфарктном периоде. Помимо гиполипидемической активности, большой интерес представляет изучение ряда плеiotропных эффектов ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы.

Диссертационное исследование Барменковой Юлии Андреевны посвящено актуальной задаче современной кардиологии – изучению влияния различных факторов (постинфарктное ремоделирование, изменение сократительной функции левого желудочка, эффективность липидснижающей терапии) на состояние электрофизиологических процессов в миокарде.

В исследование включено 118 больных ИМпСТ, которым проводился широкий спектр клинического, лабораторного и инструментального методов обследования, в том числе суточное мониторирование ЭКГ с анализом вегетативного баланса и дополнительных маркеров электрической нестабильности миокарда, а также эхокардиографии с определением параметров, характеризующих систолическую функцию левого желудочка.

Для обработки полученных результатов соискателем использованы адекватные методы статистической обработки данных.

Автором показано, что у каждого третьего больного после ИМпСТ к 12-й неделе развивается раннее постинфарктное ремоделирование левого желудочка, сопровождающееся выраженными нарушениями электрической стабильности миокарда: смещением баланса вегетативной нервной системы в сторону симпатических влияний, высокими значениями дисперсии QT, гиперадаптацией QT к изменению частоты ритма и хронотропной нагрузкой миокарда в течение 48 недель постинфарктного периода; это сопровождается повышенным риском развития жизнеугрожающих нарушений ритма и повторных сердечно-сосудистых событий.

В диссертационном исследовании продемонстрировано благоприятное влияние высокоэффективной терапии аторвастатином на восстановление бароре-

