

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Руденко Бориса Александровича по диссертации Мустафиной Ирины Аликовны на тему: «Оптическая когерентная томография и биомаркер пентраксин-3 в диагностике инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология

Актуальность темы выполненной работы

Использование оптической когерентной томографии (ОКТ) для визуализации атеросклеротического процесса в сосудах открывает новые горизонты в интервенционной кардиологии. Технология демонстрирует большой потенциал для внутрисосудистой визуализации, являясь дополнительным инструментом к коронароангиографии и внутрисосудистому ультразвуковому исследованию. В данной работе представлены результаты исследования двух наиболее частых морфологий острого коронарного синдрома, а именно разрыва и эрозии бляшки.

В последнее время идет активный поиск новых более чувствительных и специфичных биомаркеров для диагностики острого коронарного синдрома (ОКС) и прогнозирования неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после инфаркта миокарда. Ранее было доказано участие клеток воспаления в прогрессировании коронарного тромбоза при инфаркте миокарда. В представленной диссертационной работе сделан акцент на нейтрофилы, которые подвергаются дегрануляции во время острой фазы инфаркта миокарда и вырабатывают специфические маркеры, в частности пентраксин-3. Диссертант определил концентрации пентраксина-3 у пациентов в остром периоде инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, а также проанализировал его взаимосвязь с морфологией инфаркт-зависимой артерии по ОКТ. Использование новых биомаркеров острого коронарного синдрома имеет значение для улучшения и оптимизации диагностики ишемической болезни сердца. Соответственно, актуальность работы сомнений не вызывает.

Степень обоснованности и достоверности научных положений и результатов

Научные положения, выносимые на защиту, явились результатом анализа и синтеза данных обследования 125 пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, у которых морфологический вариант острого коронарного синдрома был подтвержден методом оптической томографии. Диссертант применил современные методы обследования,

отвечающие поставленным научным задачам. С учетом данных ОКТ пациенты были подразделены на группу разрыва и группу эрозии бляшки, а с учетом данных лабораторных исследований пациенты были подразделены на группу с более высоким и более низким содержанием пентраксина-3. Оценка частоты неблагоприятных сердечно-сосудистых событий была оценена через 1 год наблюдения за пациентами. Таким образом, клинический материал следует признать достаточным по объему и репрезентативным для последующего анализа и выводов.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Новизной исследования является то, что впервые была охарактеризована структура атеросклеротической бляшки, тип и размера тромба в зависимости от концентраций пентраксина-3. В работе была выявлена взаимосвязь между концентрациями пентраксина-3 и размером тромба, а также с маркерами миокардиальной реперфузии, такими как резольция сегмента ST и фракция выброса левого желудочка по эхокардиографии. Эти данные дают основания предположить высокий потенциал пентраксина-3 в предсказывании неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после инфаркта миокарда, в том числе в более долгосрочном периоде. Автором впервые была представлена детальная клиническая характеристика пациентов в группе разрыва и эрозии бляшки, дана сравнительная характеристика морфологических проявлений острого коронарного синдрома.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов

Полученные данные исследования позволили определить сниженную миокардиальную реперфузию у пациентов с высокими концентрациями пентраксина-3. Исходя из представленных в работе Мустафиной И.А. данных пентраксин-3 имеет потенциал для внедрения в клиническую практику как диагностики инфаркта миокарда и стратификации риска. Научный интерес представляют данные о большей степени нестабильности атеросклеротической бляшки при разрыве, чем при эрозии, а именно более частую встречаемость липидной бляшки и фиброатеромы с тонкой фиброзной капсулой в группе пациентов с разрывом, чем у пациентов с эрозией бляшки. Данные результаты свидетельствуют о неоднородности морфологий острого коронарного синдрома и необходимости их дифференцирования.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа Мустафиной И.А. изложена на 129 страницах машинописного текста, построена по традиционному плану и состоит из

следующих разделов: введение, обзор литературы, 3 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и библиографический указатель литературы, включающий 170 источника.

В разделе «Введение» автор отражает актуальность исследуемой проблемы и все аспекты выполненного исследования, решение которых позволит получить новые знания о различных вариантах атеросклеротического процесса. Цель и задачи исследования соответствуют заявленной теме. Все приведенные задачи решены автором в ходе исследования. В обзоре литературы приведены данные о результатах исследований по теме работы, полученных в последние годы, позволяющие сформировать мнение о современном состоянии проблемы и основных направлениях ее изучения. В главе «Материалы и методы» дизайн исследования, методы клиничко- лабораторной диагностики, методы внутрисосудистой визуализации являются современными, полностью отвечают цели и задачам работы. Оценка концентрации пентраксина-3 проводилась методом высокочувствительного иммуноферментного анализа.

В разделе результаты исследования изложены данные, полученные в ходе обследования пациентов, и их статистическая обработка. Статистический анализ полученных результатов подтверждает достоверность полученных данных. Обсуждение полученных результатов является логичным завершением выполненной работы, автор дает обоснование полученным результатам. Выводы соответствуют поставленным задачам и полученным результатам, отличаются новизной и имеют высокую научно-практическую значимость. Результаты работы в достаточной мере отражены в 7 научных публикациях, из них 4 в статьях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Принципиальных замечаний по работе нет. При изучении диссертации Мустафиной И.А. возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы автора:

Возможно ли дальнейшее прогрессирование эрозии бляшки?

В чем состоит преимущества пентраксина-3 перед другими кардиоспецифическими биомаркерами, в частности тропонином?

Заданные вопросы носят уточняющий характер и не умаляют высокой научно-практической значимости выполненного автором диссертационного исследования. Анализ представленной работы позволяет сделать следующее заключение.

Заключение

Диссертационная работа Мустафиной Ирины Аликовны «Оптическая когерентная томография и биомаркер пентраксин-3 в диагностике инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – Кардиология, является законченной научно-квалификационной работой, имеющая важное научное значение для современной кардиологии, и в

которой решена актуальная задача по оценке влияния морфологических характеристик атеросклеротической бляшки на степень клинических проявлений у пациентов с ОКС и исследование влияния концентраций пентраксина-3 на величину остаточного тромба. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 – 14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05- кардиология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,

руководитель отдела

инновационных методов лечения

сердечно-сосудистых и других

ХНИЗ ФГБУ «Национальный

медицинский исследовательский

центр профилактической медицины»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

адрес: 101990 г. Москва,

Петроверигский пер., д. 10, стр.3

тел.: +7(495)7907172

e-mail: borisrudenko@inbox.ru

Руденко Борис Александрович

14.01.05 – Кардиология



Подпись

Б.А. Руденко

ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России

д.б.н., профессор

