

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Филиппова Евгения Владимировича на диссертацию Кузнецовой Натальи Сергеевны на тему «Поражение правого желудочка при нижнем инфаркте миокарда: особенности электрокардиографической диагностики и оценки эффективности тромболитической терапии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология

Актуальность темы диссертационного исследования

Современная стратегия лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST предусматривает восстановление кровотока по инфаркт-связанной артерии в первые 12 часов заболевания. При невозможности проведения такого вмешательства в течение 120 минут от момента постановки диагноза проводится тромболитическая терапия (ТЛТ), эффективность которой в различных исследованиях варьирует от 42,8% до 100%. Можно полагать, что на эффективность ТЛТ, среди прочего, влияет локализацией инфаркта, в частности, поражением правого желудочка при нижнем инфаркте миокарда.

Поражение правого желудочка отмечается у 30–50% больных нижним инфарктом миокарда, но не находит отражения в 12 общепринятых отведениях электрокардиограммы (ЭКГ). Для диагностики инфаркта миокарда правого желудочка (ИМПЖ) требуется регистрация дополнительных отведений от правой половины грудной клетки, что сопряжено с потерей времени и потому не всегда выполняется в реальной клинической практике. В связи с этим поиск специфичных для ИМПЖ изменений в 12 общепринятых отведениях ЭКГ следует считать весьма важной задачей кардиологической науки.

Не менее важным представляется изучение влияния поражения правого желудочка при нижнем инфаркте миокарда на эффективность ТЛТ и адекватность ее оценки по «стандартному» ЭКГ-критерию — снижению сегмента ST на 50% через 90 минут от начала тромболиза. Ложноположительный результат такой оценки чреват отказом от выполнения спасительного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) со всеми вытекающими из этого негативными последствиями.

Учитывая сказанное, диссертационная работа Н.С. Кузнецовой, посвященная изучению поражения правого желудочка при инфаркте миокарда является своевременной и весьма актуальной.

Научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов диссертационного исследования

Ряд результатов диссертационной работы Н.С. Кузнецовой обладают несомненной научной новизной.

Во-первых, показано, что у большинства больных нижним инфарктом миокарда с поражением правого желудочка депрессия сегмента ST в отведении aVL более выражена, чем в отведении V3, а у большинства больных нижним инфарктом без поражения правого желудочка депрессия сегмента ST в отведении V3 более выражена, чем в отведении aVL.

Во-вторых, показано, что эффективность ТЛТ, оценивая при коронарной ангиографии по степени восстановления коронарного кровотока, при нижнем инфаркте миокарда с поражением правого желудочка в два раза ниже, чем при нижнем инфаркте без поражения правого желудочка.

В-третьих, показано, что при нижнем инфаркте миокарда оценка эффективности ТЛТ по стандартному ЭКГ-критерию (снижение сегмента ST на 50%) дает большое число ложноположительных результатов, ведущих к отказу от выполнения спасительного ЧКВ, что делает предпочтительным использование более «жесткого» критерия (снижение ST до изолинии), обладающего значительно большей специфичностью.

Результаты исследования позволили автору предложить новые ЭКГ-критерии диагностики поражения правого желудочка и оценки эффективности ТЛТ при нижнем инфаркте миокарда, внедрение которых в клиническую практику будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи данной категории больных.

Результаты исследования расширяют и уточняют существующие представления о электрофизиологических механизмах формирования изменений на ЭКГ при ИМПЖ, чем и определяется их теоретическое значение.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений

При планировании диссертационной работы были определены четкие критерии включения пациентов в исследование, что позволило сформировать выборку, репрезентативную генеральной совокупности больных нижним инфарктом миокарда и полностью соответствующую цели исследования. Объем выборки оказался достаточным для получения статистически значимых результатов. При обследовании включенных в исследование пациентов использовались методы, адекватные задачам исследования. Анализ электрокардиограмм и коронарных ангиограмм проводился по заранее определенным и неизменным алгоритмам, что обеспечивало сопоставимость потенциально возможных систематических ошибок в сравниваемых группах. При статистическом анализе использовались адекватные поставленным задачам методы. Учитывая сказанное, результаты исследования можно считать достоверными, а сделанные на их основе выводы обоснованными.

Оценка содержания работы, ее завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертационная работа Кузнецовой Н.С. изложена на 109 страницах печатного текста и оформлена с учетом всех требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук. Работа содержит 9 таблиц и 36 рисунков, список литературы включает 173 источника, в том числе, 55 российских и 118 иностранных авторов.

Диссертация включает в себя введение, обзор литературы, главу с описанием материала и методов исследования, главу с изложением результатов собственных исследований, обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы.

В введении четко сформулированы цели и задачи диссертационного исследования, определены положения, выносимые на защиту. Убедительно показана научная новизна и практическая значимость работы.

В главе 1 «Обзор литературы» представлен достаточно полный и разносторонний обзор публикаций по изучаемой теме. Подробно изложены исторические аспекты изучения инфаркта правого желудочка, особенности его патогенеза и клинической картины, возможности его электрокардиографической и эхокардиографической диагностики и особенности лечения. Указаны нерешенные проблемы и обоснована актуальность их решения. Обзор литературы однозначно свидетельствует «погруженности» автора в изучаемую тему, умении анализировать и систематизировать результаты научных исследований.

Глава 2 «Материал и методы исследования» содержит общую характеристику исследования, описание контингента обследованных больных, методов исследования и статистического анализа. Указано, что в исследование были включены 145 больных с признаками нижнего инфаркта миокарда на первой ЭКГ, из которых 55 было выполнено первичное ЧКВ, а остальным — раннее или спасительное ЧКВ после ТЛТ. Всем больным было выполнено эхокардиографическое исследование, выявившее поражение правого желудочка у 62 пациентов. Анализ первой ЭКГ был выполнен всем включенным в исследование пациентам, а анализ эффективности ТЛТ тем, кому такая терапия проводилась.

Глава 3 — «Результаты собственных исследований» — включает 4 раздела, в первом из которых дана клиническая характеристика обследованных больных. Показано, что больные с поражением и без поражения правого желудочка сопоставимы по преморбидному статусу, но различаются по тяжести течения заболевания: у больных с поражением правого желудочка чаще отмечаются гемодинамические расстройства, нарушений ритма и проводимости.

Во втором разделе представлены результаты сравнения первой ЭКГ у больных нижним инфарктом миокарда с поражением и без поражения правого желудочка. Показано, что признак $\downarrow STaVL > \downarrow STV3$ отмечался у 58 (93,5%) больных с поражением и лишь у 4 (4,8%) больных без поражения правого

желудочка ($p < 0,001$). Чувствительность этого признака в отношении ИМПЖ составляет 93,5%, специфичность — 95,2%, прогностическое значение положительного и отрицательного результата — 93,5 и 95,2% соответственно.

В третьем разделе представлены результаты изучения факторов, влияющих на эффективность ТЛТ при нижнем инфаркте миокарда. Показано, что при III стадии трансмуральной ишемии по Скларовскому-Бирнбауму эффективность ТЛТ в два раза ниже, чем при II стадии (35,7% против 70,6%). При этом влияния локализации тромба в инфаркт-связанной артерии на эффективность ТЛТ выявлено не было.

Четвертый раздел посвящен сравнению оценок эффективности ТЛТ по «стандартному» и предложенному автором «жесткому» ЭКГ-критерию с оценкой по данным коронарной ангиографии. Показано, что стандартный критерий дает большое число ложноположительных результатов, что делает предпочтительным использование жесткого критерия.

В главе 4 «Обсуждение результатов исследования» проведено сравнение результатов диссертационного исследования с данными литературы и дано объяснение выявляемым при ИМПЖ изменениям на ЭКГ с позиций векторной теории.

В разделе «Заключение» дано краткое изложение результатов диссертационной работы и намечены перспективы дальнейшей разработки этой научной темы.

Выводы вытекают из результатов исследования и соответствуют его задачам.

Практические рекомендации обоснованы и конкретны.

Работа иллюстрирована клиническими примерами, ситуациями и данными объективного исследования, которые встречаются в главе «Результаты собственных исследований» и «Обзор литературы». Они хорошо отражают основные выводы, сделанные диссертантом.

Несмотря на отдельные стилистические погрешности и опечатки текст диссертации производит хорошее впечатление благодаря ясности и «академичности» изложения. Принципиальных замечаний по работе нет, но есть вопросы, которые хотелось бы задать в порядке научной дискуссии.

1. Были ли стандартизирован инструмент для измерения интервалов на ЭКГ?
2. Чем обусловлено различие по фракции выброса левого желудочка в группах инфаркта миокарда с вовлечением правого желудочка и без него и могло ли это различие повлиять на исходы заболевания?

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме исследования опубликованы 13 научных работ, 6 из них в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России или приравненных к журналам перечня ВАК (входящих в международные базы цитирования Web of Science и

Scopus и PubMed). Получены патент РФ и свидетельство на регистрацию базы данных. Основные материалы были изложены и обсуждены на научных конференциях.

Заключение

Диссертация Кузнецовой Натальи Сергеевны на тему «Поражение правого желудочка при нижнем инфаркте миокарда: особенности электрокардиографической диагностики и оценки эффективности тромболитической терапии», выполненная под руководством д.м.н., доцента Мазур Веры Вячеславовны, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи кардиологии — повышение эффективности диагностики и лечения нижнего инфаркта миокарда с поражением правого желудочка. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, практической и теоретической значимости полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Кузнецова Наталья Сергеевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент,
заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Филиппов Евгений Владимирович

Подпись профессора Филиппов Е.В. заверяю:
Проректор по научной работе и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Сутяков И.А.



27.10.2025

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Адрес: 390026, Российская Федерация, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9.
Телефон: +7 (4912) 97-18-01, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru