

ОТЗЫВ

научного руководителя на научно-исследовательскую работу соискателя НИИ Профилактической медицины Республики Таджикистан Собировой Мухаббат Мавлоновны на тему: «Современные аспекты комплексной интенсивной терапии инфаркта миокарда с учетом метаболических изменений» по специальности 14.01.04-внутренние болезни представленную на публичную защиту в диссертационном совете ТГМУ им. Абуали ибн Сино по терапевтическим дисциплинам.

Актуальность проблемы: В настоящее время острый инфаркт миокарда (ОИМ) является одной; из самых распространенных причин смертности инвалидизации населения среди сердечнососудистых заболеваний.

Несмотря на достигнутые успехи в кардиореаниматологии, летальность в остром периоде крупноочагового инфаркта миокарда составляет 20-30%, причем большинство смертельных исходов в связи с частым развитием осложнений приходится на первые двое. Современная комплексная терапия ОИМ включает в себя эффективное обезболивание, обеспечение раннего восстановления проходимости окклюзированного сосуда, повышение устойчивости миокарда к ишемии, ограничение зоны некроза. Данный подход доказан и не оспаривается, и подтверждением его правильности служит тот факт, что раннее использование системного тромболизиса и баллонной ангиопластики на 25% снижает госпитальную летальность. Однако в реальной клинической практике немало больных поступает в поздние сроки заболевания, когда системный тромболизис малоэффективен и даже способен увеличить частоту осложнений.

В связи с этим особую значимость приобретают вопросы совершенствования интенсивной терапии острого инфаркта миокарда в условиях отсутствия методик неотложной реваскуляризации миокарда.

Помимо ишемических повреждений миокарда, тяжесть ОИМ определяется степенью нарушений метаболизма, обусловленных снижением работы сердца. С одной стороны, глубина метаболических нарушений обусловлена первичным поражением миокарда и связанными с этими расстройствами центральной гемодинамики, гипоксией и реакцией организма на повреждение сердечной мышцы. С другой стороны, вторичные расстройства метаболизма способны усугублять нарушения сократимости сердца и оказывать влияние на исход заболевания.

Таким образом, актуальность обсуждаемой проблемы обусловлена необходимостью дальнейшего углубленного изучения причинно-следственных и патофизиологических взаимосвязей поражений сердца и вторичных метаболических расстройств, а также важностью

совершенствования интенсивной терапии наиболее тяжелых форм инфаркта миокарда, осложненного сердечной недостаточностью.

Автором впервые проведена комплексная оценка гипоксии тканей, нарушений свободнорадикальных процессов, факторов эндотоксемии из группы веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), концентрации олигопептидов (ОП), провоспалительных цитокинов — фактора некроза опухоли-альфа и интерлейкина-1 - в раннем периоде острого инфаркта миокарда, осложненного развитием острой сердечной недостаточности.

Проведение комплексной интенсивной терапии на основе антиоксидантов (реамберин, цитофлавин) способствовало уменьшению гипоксии тканей за счет нормализации процессов утилизации кислорода в тканях, стабилизации антиоксидантной защиты, нормализации детоксикационных процессов в организме (легкие, печень, почки).

Результатами исследования впервые установлено, что включение в комплекс интенсивной терапии больных с острым инфарктом миокарда, осложненным сердечной недостаточностью реамберина, цитофлавина с добавлением омакор на ранних этапах терапии, оказывает кардиопротекторное действие, позволяет снизить глубину гипоксии тканей, активность процессов перекисного окисления липидов и степени эндогенной интоксикации.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, рекомендую представить диссертационную работу Собировой М.М. на публичную защиту в диссертационном совете ТГМУ им. Абуали ибн Сино по терапевтическим дисциплинам.

**Научный руководитель,
доцент кафедры кардиологии с курсом
клинической фармакологии ТИПО в СЗРТ**

д.м.н., Олимов Н.Х.

Республики Таджикистан, г. Душанбе
пр. Исмоила Сомони 59, тел: +992 98 100 1007
E – mail: cardio2010@mail.ru

