

Отзыв научного руководителя

на диссертационную работу Муминджонова Сухайли Ахмаджоновича на тему: «Патогенетические особенности коррекции факторов коронарного ангиогенеза при ишемической болезни сердца» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04- внутренние болезни.

Среди сердечно-сосудистых заболеваний ишемическая болезнь сердца занимает ведущее место (51%). Приблизительно 62% сердечно-сосудистых смертей приходится на инфаркт миокарда и постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность. Однако, несмотря на широкий спектр использования медикаментозных препаратов больными с острым инфарктом миокарда, в зоне инфаркта миокарда клетки либо окончательно погибают, либо находятся в состоянии гибернации. С развитием клеточных технологий в области практической медицины, многие неоперабельные больные, которым невозможно выполнить шунтирующие операции и стентирование коронарных сосудов на фоне хронической ишемической болезни сердца применяются стволовые клетки для неоангиогенеза в ишемизированных зонах миокарда. Также важную роль при ишемической болезни сердца имеют нарушения нейро-эндокринно-гуморальных механизмов, главная роль которая отводится калликреин-кининовой системе крови так она участвует в пусковом механизме свёртывания и фибринолиза крови, регулирует сосудистый тонус, участвуют в клеточной пролиферации, в воспалительных и аллергических реакциях.

Автором обследовано 116 больных, которые были разделены на 2 группы: 1-группа исследованные на клеточную терапию (15 человек) и вторая группа исследованные на состояние ККС и реологических свойств крови. В качестве контроля на состояние ККС и реологических свойств крови, использовали кровь 20 здоровых людей.

Динамический мониторинг за больными в сроки до, через 1,3,6,и 9 месяцев после клеточной терапии говорит об оптимальной переносимости и улучшения клинического состояния пациентов, что проявилось в переход ниже функционального класса стенокардии и увеличении толерантности. Фиксировалось повышение качества гемодинамических характеристик — увеличение ФВ левого желудочка, снижение объёмных характеристик (КДО, КСО).

У всех пациентов наблюдался достоверный рост ОФВ в отдаленный период. Так, средняя ФВ исходно составил $50,0 \pm 9\%$, после лечения составил $58,0 \pm 9\%$. Порог мощности при проведении тредмил теста по протоколу Bruce вырос до 250 Вт, в то время как исходный показатель в среднем составил 67 Вт.

Сравнительно до и после операции выявлено статистически значимые улучшения КДО и КСО ЛЖ. Так, КДО после отдаленной терапии составил 109 ± 25 , в то время как исходный показатель составлял 114 ± 25 . КСО после отдаленной терапии (9мес) составил 64 ± 18 , в то время как исходный показатель составлял 75 ± 19 .

Следовательно, у обследуемых нами пациентов регистрируется положительная динамика сократительной функции миокарда.

Обращает внимание также оценка результатов лечения перфузии миокарда (по данным ОФЭКТ с МИБИ Tc99m) через 1 и 9 месяцев после процедуры.

У больных ИБС регистрируется статистически важный рост накопления радиофармпрепарата при нагрузке в запоздалые сроки уже после процедуры (к 9 месяцу). Исследование проводилось в трех сегментах: передне-перегородочной, нижнее-перегородочной и верхушечной сегментах. Исследования показывают, что в передне-перегородочной области сердца из 8 больных которые прошли повторное обследование на перфузии миокарда, у 5 пациентов наблюдается значительный рост перфузии миокарда и у 3 остальных идет ухудшение перфузии. В нижнеперегородочной области

улучшение перфузии миокарда наблюдается у 7 пациентов и у 1 пациента наблюдается ухудшение перфузии миокарда. В верхушечной области у 6 пациентов и только у 2 пациентов идет ухудшение перфузии миокарда. Средний показатель перфузии миокарда у обследуемых до лечения составлял 62,12%, 52,75% и 52,37% в переднее-перегородочной, нижнее-перегородочной и верхушечной областях соответственно. В отдаленный период после клеточной терапии (9 мес) средняя перфузия миокарда составил 67,37%, 60% и 59,75% в в переднее-перегородочной, нижнее-перегородочной и верхушечной областях соответственно.

Применение антиоксидантов и ингибиторов ККС у второй группы существенно повлияли на коррекцию компонентов ККС свёртывающую систему крови. Результаты лечения 101 больных с ИБС свидетельствуют об эффективности применения данных препаратов, что подтверждается нормализацией компонентов ККС и свёртывающей системы крови. После лечения через 20 дней больные чувствовали себя лучше, так у них увеличилась физическая активность, реже стали применять нитроглицерин, улучшился сон, прилив жизни и хорошее настроение. Порог мощности при проведении тредмил теста по протоколу Bruce вырос до 85 Вт, в то время как исходный показатель в среднем составил 65 Вт. В динамике, концентрация КК у пациентов с ИМ уменьшалось и наблюдалось увеличение ПКК, А-2 макроглобулина и А1-антитрипсина на фоне терапии. Таким образом, нормализация баланса кининов несомненно усилил эффективность медикаментозной терапии и может быть использован для профилактики осложнений до клеточной терапии.

В диссертационной работе методично изложены основные результаты и рекомендации касательно новому подходу лечения ИБС с учетом комплексной терапии.

Таким образом, считаю диссертационную работу «Патогенетические особенности коррекции факторов коронарного ангиогенеза при ишемической болезни сердца» законченным научным трудом, которая охватывает наиболее актуальные

современные подходы по диагностике и лечению ишемической болезни сердца и имеет научную и практическую значимость в практической медицине.

Доктор медицинских наук, доцент

Ш.Ф. Одинаев Одинаев Ш.Ф.

