

**Отзыв**  
**на автореферат диссертационной работы Гавриловой Натальи**  
**Евгеньевны «Интегрированные биомаркеры неинвазивной оценки**  
**атеросклероза», представленной на соискание ученой степени доктора**  
**медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология**

Коронарная болезнь сердца (КБС) занимает особое место в структуре атеросклероза, поскольку на ее долю приходится наибольшая часть фатальных сердечно-сосудистых осложнений. Ситуация усугубляется тем, что благодаря широкому распространению и интенсивному воздействию на население факторов риска развития атеросклероза (особенно в странах с неблагоприятной социально-экономической ситуацией) в настоящее время наблюдается существенное “омоложение” этого заболевания. Зачастую первые доклинические признаки атеросклероза возникают у пациентов моложе 40 лет, а первые клинические симптомы, нередко катастрофические, появляются у лиц трудоспособного возраста, приводя к высокому уровню смертности и инвалидизации.

В связи с этим наибольшую актуальность в настоящий момент вызывает не поиск эффективного медикаментозного лечения с целью улучшить качество жизни пациента и снизить выраженность клинических симптомов КБС, а разработка эффективного метода ранней диагностики коронарного атеросклероза с целью улучшения отдаленного прогноза, снижения риска осложнений и увеличения продолжительности жизни.

В этой связи особое значение приобретает ранняя неинвазивная диагностика коронарного атеросклероза. Хорошо известно, что не существует так называемого “золотого стандарта” в методах неинвазивной диагностики КБС. Применение визуальных биомаркеров (кальциевый индекс, степень стеноза по данным неинвазивных, в том числе рентгенконтрастных методов) ограничено вследствие низкой чувствительности и недостаточной разрешающей способности этих методик. Выявление коронарного атеросклероза как причины ишемии миокарда с

помощью функциональных тестов основано на косвенных принципах и не всегда возможно даже при наличии гемодинамически значимых стенозов коронарного русла. Определение в клинике отдельных биологических маркеров (биохимических, генетических) также имеет ограниченную прогностическую ценность.

В связи с этим предложенный автором интегрированный биомаркер неинвазивной диагностики атеросклероза представляет собой решение важной научно-практической проблемы: выявление коронарного атеросклероза на ранних этапах его развития с помощью комплексного подхода на основании индивидуальных биомаркеров, каждый из которых в отдельности имеет недостаточную прогностическую значимость. Хорошо известно, что при диагностированном коронарном атеросклерозе общепринятым методом вторичной профилактики является назначение гиполипидемической терапии статинами с целью достижения целевого уровня холестерина ЛПНД менее 1.8 ммоль/л. Аргументом в пользу назначения такой агрессивной терапии являются данные различных исследований, подтверждающих не только отсутствие прогрессии коронарного атеросклероза, но и так называемую клиническую “стабилизацию” уже имеющихся поражений, вследствие устранения воспалительного компонента в атерогенезе. Тем не менее, хорошо известна связь неблагоприятного клинического прогноза и повышенным содержанием апо В-содержащих липопротеинов низких плотностей даже у больных с нормальными показателями липидного спектра и достигнутыми целевыми уровнями холестерина липопротеинов низкой плотности. В связи с этим, предложенная автором методика определения коэффициента К существенно повышает прогностическую роль биохимических маркеров, прежде всего – у пациентов с нормолипидемией. Выявление пациентов высокого риска с помощью определения подобного коэффициента позволит сосредоточить усилия не только на медикаментозной вторичной профилактике, но и

разработать алгоритм более активного обследования такого контингента больных.

Цель и задачи представленной работы сформулированы конкретно, их актуальность не вызывает сомнения, как и практическая значимость полученных выводов. Выводы четко соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации следуют из полученных выводов.

Принципиальных замечаний по работе нет, работа выполнена на высоком методическом уровне, содержит все необходимые главы, включая обзор литературы с глубоким анализом накопленных научных данных по существующей тематике. Методы статистического анализа современны, количество клинических наблюдений достаточно для достоверных выводов.

Таким образом, актуальность анализируемой темы, практическая значимость полученных результатов позволяют заключить, что диссертационная работа Гавриловой Н.Е. на тему: «Интегрированные биомаркеры неинвазивной оценки коронарного атеросклероза» является законченным научным исследованием и соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842).

И.о. главного врача ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», профессор кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ  
доктор медицинских наук, доцент



Дупляков Дмитрий Викторович  
(шифр специальности 14.01.05)

Контактная информация: ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», 443070, г. Самара, ул.Аэродромная, 43  
www.cardio63.ru  
Тел: +7 (846) 3737082, E-mail: duplyakov@yahoo.com

Подпись д.м.н. Дуплякова Д. В. «Заверяю»

Дата: « 02 » 03 2017 года

Начальник отдела кадров  
ГБУЗ "Самарский областной  
клинический кардиологический  
диспансер

3

С.С. Семенова итп