

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Суворовой Ирины Юрьевны «Физиологические и генетические особенности ремоделирования миокарда левого желудочка при гипертонической болезни», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 03.03.01 – физиология

Исследование Суворовой И.Ю. посвящено актуальной проблеме современного здравоохранения – физиологическим и генетическим особенностям ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) при гипертонической болезни (ГБ). ГБ является наиболее частым заболеванием сердечно-сосудистой системы, однако далеко не у всех больных развивается гипертрофия ЛЖ. Факторы и механизмы, обуславливающие формирование гипертрофии и вид ремоделирования остаются до настоящего времени не известными. Автор работы разносторонне проанализировал генетические и физиологические факторы, которые могут быть ассоциированы с видом ремоделирования миокарда.

Совершенно новым является методический подход к проблеме формирования гипертрофии миокарда с точки зрения расчета суточной работы сердца, среднесуточной напряженности стенки артерий, напряженности мышцы сердца и работоспособности сердечной мышцы. Именно он позволил впервые обосновать, что у больных ГБ с ремоделированным миокардом суточная работа сердца выше, чем у больных без ГЛЖ, а сократительная способность миокарда существенно ниже. Кроме того, впервые показана однотипность изменений структурных показателей сердца и крупных артерий, обусловленная низкой сократительной эффективностью мышечного аппарата этих органов.

Новизной обладают данные о том, что обнаруженное другими авторами отличие здоровых от больных ГБ по полиморфизму генов ACE и ADRA2B проявляется за счет группы больных с ремоделированным миокардом, причем, в основном, тех, у которых наблюдается концентрическая гипертрофия. В группе больных без гипертрофии ЛЖ распределение аллелей этих генов такое же, как в контрольной популяции здоровых людей.

В теоретическом аспекте сопоставление изученных генетических полиморфизмов с работоспособностью мышцы сердца и гладкой мускулатуры артерий у больных с ремоделированным миокардом позволило выдвинуть гипотезу о схожести генетико-физиологических механизмов сократительной слабости миокарда и гладких мышц крупных артерий.

