

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Мехрякова Сергея Александровича

«Роль парадоксальной эмболии, предсердной кардиопатии и нестенозирующего каротидного атеросклероза в развитии эмболического криптогенного инсульта», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. Неврология, 3.1.20. Кардиология

Актуальность проблемы криптогенного инсульта обусловлена невозможность подбора эффективной вторичной профилактики в отсутствие понимания его патогенетического механизма. Открытое овальное окно является наиболее актуальной причиной эмболического криптогенного инсульта в популяции пациентов молодого и среднего возраста, в отличие от группы пожилых пациентов. Так назначение антикоагулянтов с целью вторичной профилактики позволяет снизить риск повторного инсульта на 66%, что обуславливает необходимость таргетного поиска скрытых форм фибрилляции предсердий. Проведение продленного мониторинга ЭКГ у пациентов с имеющимися признаками предсердной кардиопатии служит одним из примеров оптимизированного подхода к идентификации источника кардиоэмболии у пациентов с эмболическим криптогенным инсультом. Открытое овальное окно является наиболее актуальной причиной эмболического криптогенного инсульта в популяции пациентов молодого и среднего возраста, в отличие от группы пожилых пациентов. Еще одна сердечно-сосудистая патология может служить причиной эмболического криптогенного инсульта - наличие уязвимой атеросклеротической бляшки при стенозе <50% – нестенозирующий каротидный атеросклероз. При этом именно фенотип бляшки в первую очередь является определяющим фактором ее нестабильности. Важная роль ультразвукового исследования сонных артерий в определении фенотипа атеросклеротической бляшки в рутинной клинической практике определяется малой доступностью магнитно-резонансной томографии, как наиболее информативного метода визуализации.

Высокая представленность рассмотренных феноменов в этиологии эмболического криптогенного инсульта делает привлекательной идею их изучения.

Достоверность результатов и выводов диссертационного исследования подтверждается значительным числом обследованных, высоким уровнем информативности примененных диагностических методов, а также корректным использованием современного статистического аппарата. Автором успешно предпринята всесторонняя интерпретация полученных результатов, а также их концептуальное обобщение. По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 8 – в рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, из них 7 – в изданиях, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования.

Научная новизна определяется тем, что автором впервые продемонстрировано, что цереброкардиальные взаимоотношения при кардиоэмболическом инсульте характеризует вовлечение в очаг инфаркта островка, что может рассматриваться в качестве радиологического маркера кардиальной эмболии. На основании анализа группы с кардиоэмболическим инсультом определен комплекс диагностических критериев предсердной кардиопатии, которые впервые апробированы на группе пациентов с криптогенным инсультом, установлена взаимосвязь данных показателей с изменениями электрической активности левого предсердия. Предложен алгоритм комплексной оценки выявления целевой группы пациентов для продленного мониторинга ЭКГ. Установлены различия сердечно-сосудистого статуса у пациентов с эмболическим криптогенным инсультом в зависимости от наличия/отсутствия сердечной аномалии - правого левого шунта/открытого овального окна. Определены клиничко-анамнестические особенности ишемического инсульта на фоне право-левого шунта/открытого овального окна, в виде малого или умеренного неврологического дефицита, наличия преимущественно мелких очагов инфаркта головного мозга, частого поражения вертебробазиллярного бассейна, наличия в анамнезе предрасполагающих или провоцирующих факторов у 50% пациентов. У пациентов с

