

РЕЦЕНЗИЯ

на статью «Клинико-инструментальные различия стрессовой кардиомиопатии и переднего инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST»

§ 1. Шифр специальности: Статья выполнена по шифру специальности 14.01.00 – Клиническая медицина.

§ 2. Класс статьи: Обмен опытом.

§ 3. Научная новизна: В повседневной клинической практике врачи встречаются с кардиомиопатией (КМП) такоцубо, протекающей в большинстве случаев с клинической картиной инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ. По данным зарубежных авторов, эта КМП составляет около 1–2% всех окончательных диагнозов больных поступающих в стационары с направительным диагнозом острого коронарного синдрома. Однако имеющиеся в настоящее время данные являются в определенной степени противоречивыми, что делает необходимым проведение дальнейших патогенетических исследований и накопления клинических данных о пациентах с данным заболеванием. Поэтому выявление ранних клинических, электрокардиографических и эхокардиографических признаков кардиомиопатии такоцубо, отличающих ее от инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, представляет особый интерес, учитывая их недостаточную изученность.

§ 4. Оценка достоверности представленных результатов: Представленная работа содержит достаточный для решения поставленных задач материал собственных исследований авторов, который обработан методами статистики с использованием двустороннего критерия Фишера, t-критерия Стьюдента, критерия Манни-Уитни для подтверждения достоверности полученных результатов.

§ 5. Практическая значимость: Не представляет сомнений практическая значимость работы. Авторы провели сравнение результатов клинического, инструментального и лабораторного обследования 8 больных стрессовой кардиомиопатией (кардиомиопатией такоцубо) и 8 пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ (женщины в постменопаузальном периоде), осложненным развитием острой апикальной аневризмы левого желудочка. Между сформированными группами не выявлено существенных различий в клинической картине заболевания, однако, при анализе первой ЭКГ было показано, что для стрессовой кардиомиопатии характерны небольшое число отведений, в которых отмечался подъем сегмента ST, отсутствие реципрокных отведений и зубцов Q, а также удлинение сегмента QT. По данным эхокардиографического исследования для стрессовой кардиомиопатии характерно сочетание апикальной аневризмы с гиперкинезом непораженных отделов миокарда левого желудочка и низким уровнем сердечных тропонинов.

§ 6. Формальная характеристика статьи: Стиль изложения - хороший, не требует правки и сокращения. Таблица информативна. Статья имеет высокий процент оригинальности – 94%. Резюме отражает содержание статьи. В статье использован адекватный современный список литературы.

Замечания по статье:

- 1) Список литературы необходимо привести в соответствии с правилами для авторов: цитируемая литература приводится общим списком в конце статьи в порядке упоминания.
- 2) В тексте статьи присутствуют единичные опечатки, что требует более тщательного редактирования материала.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Статья актуальна, обладает научной и практической новизной, рекомендуется для печати после устранения несущественных замечаний.

Работа исправлена в соответствии с рекомендациями рецензента