

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.016.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 17.06.2020г, № 04

О присуждении Молохоеву Евгению Борисовичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Рентгеноморфологические изменения коронарного русла и факторы, связанные с рецидивом стенокардии, в первый год после ангиопластики и стентирования многососудистых поражений коронарных артерий» по специальности 14.01.05 (Кардиология) принята к защите 19.02.2020 г., протокол № 02 диссертационным советом Д 208.016.01 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России: 101990, г. Москва, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3); приказ о создании диссертационного совета № 105/нк от 11 апреля 2012г.

Соискатель Молохоев Евгений Борисович, 1987 года рождения, в 2010г окончил ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по специальности «педиатрия». В 2019г окончил очную аспирантуру по специальности «кардиология» в ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России. С марта 2017г и по настоящее время работает врачом рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ, г. Москва.

Диссертация выполнена в отделе инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Руденко Борис Александрович, руководитель отдела инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук Араблинский Александр Владимирович – заведующий – врач-рентгенолог отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы, и

доктор медицинских наук Пурецкий Михаил Владимирович – главный научный сотрудник отделения рентгенохирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва), в своем положительном отзыве, составленном и подписанном Боломатовым Николаем Владимировичем, доктором медицинских наук, профессором кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии Института

усовершенствования врачей, Гудымовичем Виктором Григорьевичем, доктором медицинских наук, доцентом, заведующим кафедрой, указала, что диссертация Молохоева Евгения Борисовича «Рентгеноморфологические изменения коронарного русла и факторы, связанные с рецидивом стенокардии, в первый год после ангиопластики и стентирования многососудистых поражений коронарных артерий», является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научно-практическая задача кардиологии – изучены и выявлены факторы, способствующих возврату симптомов стенокардии в течение первого года после ангиопластики и стентирования многососудистого поражения коронарного русла. По своей актуальности, методическому уровню, научной и практической значимости диссертационная работа Молохоева Е.Б. полностью соответствует всем требованиям, в т. ч. п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г (в ред. от 21.04.2016г № 335, от 02.08.2016г № 748, от 28.08.2017г № 1024), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Соискатель имеет всего 16 научных работ, а по теме диссертации – 4, из которых все 4 статьи опубликованы в рецензируемых научных журналах, включенных в Перечень ВАК, из них 2 – в журнале, входящем в международную базу цитирования Scopus. Во всех публикациях соискатель является первым автором, авторский вклад – более 80%, общий объем научных публикаций – 28 страниц.

Все заявленные Молохоевым Евгением Борисовичем научные работы по теме диссертации являются подлинными, подготовлены при его личном участии, и на момент представления диссертации к защите опубликованы в печатных изданиях, и отражают результаты проведенного диссертационного исследования; достоверность сведений о публикациях подтверждается представленными ксерокопиями.

Наиболее значительные работы, опубликованные по теме диссертации:

1. Молохоев Е.Б., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Драпкина О.М. Рентгеноморфологические изменения коронарного русла у пациентов ИБС с рецидивом стенокардии в первый год после ангиопластики и стентирования многососудистых поражений // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019; 18(5): 10–16. doi: 10.15829/1728-8800-2019-5-10-16 (Scopus).

2. Молохоев Е.Б., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Драпкина О.М., Ардашев В.Н., Закарян Н.В. Сложная рентгеноморфология коронарных артерий, как фактор рецидива стенокардии, в первый год после ангиопластики и стентирования коронарного русла // Лечение и профилактика. 2019; 9(4): 15-24.

3. Молохоев Е.Б., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Драпкина О.М. Клинический случай ятрогенного ускоренного атеросклероза как причина рецидива стенокардии у пациента с ишемической болезнью сердца в первый год после ангиопластики и стентирования при многососудистом поражении коронарных артерий // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(1):113-119. doi: 10.15829/1728-8800-2019-1-113-119 (Scopus).

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

Кунгурцева Евгения Вадимовича – доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения неотложной сосудистой хирургии ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»;

Шукурова Баходура Максудовича – д.м.н., профессора кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделения лучевой диагностики Клиники №1 ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Громова Дмитрия Геннадьевича – д.м.н., заведующего отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению ГБУЗ «Городская

клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы»;

Удовиченко Анны Евгеньевны – к.м.н., заведующей отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 имени Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы».

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат. В них отмечается актуальность работы, достоверность полученных результатов, подтвержденная современными методами статистической обработки, подчеркивается научная новизна и практическая значимость изученных и выявленных факторов, способствующих возврату симптомов стенокардии в течение первого года после ангиопластики и стентирования многососудистого поражения коронарного русла, отмечается, что диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается наличием у них достаточного количества публикаций в рецензируемых журналах, посвященных тематике представленной диссертации – изучению рентгеноморфологических изменений коронарного русла и факторов, ассоциированных с рецидивом стенокардии после ангиопластики и стентирования, и известными достижениями в области кардиологии.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

показано, что одной из основных причин рецидива стенокардии является рестеноз, развивающийся в 3,6% имплантированных стентах с лекарственным покрытием и в 23,2% имплантированных стентах без лекарственного покрытия ($p < 0,01$);

впервые в отечественной практике в рамках наблюдательного ретро- и проспективного исследования установлено, что причиной рецидива стенокардии может являться ятрогенное «ускоренное» прогрессирование

атеросклероза в сегментах, расположенных проксимальнее имплантированных стентов, отмеченное в 25% коронарных артерий (КА). Выявлено прогрессирование атеросклероза в 8,1% КА, где не проводилась ангиопластика и стентирование;

определены факторы, связанные с усугублением степени тяжести стеноза КА, в частности, агрессивные манипуляции во время ангиопластики и стентирования – глубокая интубация направляющего катетера с усиленной поддержкой ($p=0,046$), использование более одного коронарного проводника ($p=0,02$), предилатация проксимальных сегментов КА ($p=0,02$), а также анатомические особенности и сложный характер поражения КА – выраженная ангуляция $> 90^\circ$ сосуда ($p=0,04$), протяженность поражения >20 мм ($p=0,01$);

впервые продемонстрирована возможность профилактики ускоренного прогрессирования атеросклероза проксимальных сегментах КА с помощью использования современных методов чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), в частности, применения удлинителя направляющего катетера ($p=0,01$);

отмечено, что артериальная гипертония 2-3 степени и периферический атеросклероз достоверно повышают вероятность прогрессирования атеросклероза в сегментах правой КА ($p=0,03$) и огибающей КА ($p=0,04$) проксимальнее имплантированных стентов, что следует учитывать при определении показаний и тактики проведения ЧКВ;

показано, что прогрессирование атеросклероза в КА, где не проводилась ангиопластика и стентирование, связано с повышенным уровнем общего холестерина ($p=0,01$), холестерина липопротеинов низкой плотности ($p=0,01$), и наличием постинфарктного кардиосклероза ($p=0,01$).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

полученные данные расширяют представления о связи между техникой выполнения процедуры ЧКВ и его клинической эффективностью и могут служить основой для оптимизации тактики проведения ангиопластики и стентирования с учетом факторов, способствующих ускоренному

прогрессированию атеросклероза и высокому риску развития рецидива стенокардии в первый год после выполнения эндоваскулярного вмешательства;

выявление подобных факторов – анатомических особенностей и сложного характера поражения КА, сопутствующей патологии, имплантации стентов без лекарственного покрытия позволяет сформировать альтернативные подходы к лечению пациентов с многососудистым поражением коронарного русла;

продемонстрирована возможность существенного снижения вероятности ятрогенного прогрессирования атеросклероза КА у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла благодаря использованию современных, менее травматичных методов эндоваскулярной реваскуляризации.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

установлено, что имплантацию стентов с лекарственным покрытием следует рассматривать приоритетной тактикой вследствие низкой частоты развития рестеноза стента;

показано, что следует избегать агрессивных методов ЧКВ при многососудистом поражении КА и сложной рентгеноморфологии атеросклеротического поражения целевого сосуда, в связи с высоким риском прогрессирования атеросклероза КА в послеоперационном периоде;

определены менее травматичные методы селективной катетеризации целевых сосудов, с применением удлинителя направляющего катетера во время ангиопластики и стентирования коронарного русла, что чрезвычайно важно с точки зрения снижения риска развития ятрогенного ускоренного прогрессирования атеросклероза в КА с учетом возрастающего количества ЧКВ, выполняемых в условиях сложного многососудистого поражения коронарного русла;

показана целесообразность применения менее травматичных методов ЧКВ у пациентов, имеющих артериальную гипертонию 2-3 степени и

периферический атеросклероз, в связи с высоким риском ятрогенного прогрессирования атеросклероза у данной категории больных;

выявленная взаимосвязь агрессивных методов ЧКВ и анатомических особенностей коронарного русла с развитием рецидива стенокардии и прогрессированием атеросклероза КА должна учитываться в работе отделений эндоваскулярной хирургии при определении тактики проведения чрескожных вмешательств, а также в работе кафедр, отделов, лабораторий научно-исследовательских и научно-образовательных учреждений, занимающихся проблемами профилактики и лечения ишемической болезни сердца. Результаты исследования внедрены в научно-практическую работу отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что достоверность подтверждается достаточным количеством пациентов, включенных в исследование (n=102), тщательно спланированным дизайном, применением современных высокотехнологичных методов для оценки состояния коронарного русла после ЧКВ – коронароангиографии с компьютерной обработкой цифровых изображений по методу количественной ангиографии при помощи программной установки Quantitative Coronary Angiography (General Electric Innova 4100). При статистической обработке данных использовали пакеты программ Statistica 10 for Windows (StatSoft Inc., USA) и Microsoft Office Excel 2010. Применяли параметрические и непараметрические статистические критерии: непарный t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 Пирсона, корреляционный анализ Спирмена, вычисление отношения шансов и 95% доверительного интервала с графическим представлением результатов – forest-plot. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном его участии на всех этапах исследования – отбор пациентов в исследование, подписание

Информированного согласия, осмотр пациентов (сбор жалоб, анамнеза заболевания, физикальный осмотр с подробным исследованием сердечно-сосудистой системы), анализ историй болезни и другой медицинской документации, организация и участие в проведении дополнительных методов обследования (холтеровского мониторирования ЭКГ, тестов с физической нагрузкой и обработкой полученных данных), создание электронной базы данных, участие в проведении коронароангиографических исследований, анализ архивных и полученных ангиографических данных, статистическая обработка материала, анализ и интерпретация полученных результатов, подготовка статей по основным результатам диссертационной работы.

На заседании 17 июня 2020 года диссертационный совет принял решение присудить Молохоеву Евгению Борисовичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 19 докторов наук по специальности 14.01.05 (кардиология), участвовавших в заседании, из 24 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 19, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. РАН



Драпкина Оксана Михайловна

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук



Бочкарева Елена Викторовна

«18» июня 2020г.