

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Васильева Дмитрия Константиновича на тему «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – «кардиология»

Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти, как в РФ, так и во всем мире. Основной причиной смерти служит ишемическая болезнь сердца (ИБС). В основе ИБС лежит атеросклеротическое поражение коронарного русла. В популяции пожилых и коморбидных пациентов чаще всего имеет место многососудистое поражение коронарного русла и наличие хронических окклюзий коронарных артерий (ХОКА). По настоящее время остается не решенным вопрос лечения пациентов с многососудистым поражением в сочетании с ХОКА. При наличии низкого хирургического риска большинство пациентов подвергаются прямой «открытой» хирургической реваскуляризации. В группе высокого хирургического риска единого подхода к лечению нет. Таким образом, пациенты имеют неполную реваскуляризацию миокарда, что, безусловно, ухудшает прогноз пациентов. Однако накопленные научные данные показали, что эндоваскулярная реваскуляризация ХОКА приводит как к улучшению клинико-функционального статуса пациентов, так и более благоприятному прогнозу.

В диссертационной работе Васильева Д.К., выявлено, что полная реваскуляризация миокарда у пациентов высокого хирургического риска в сочетании с ХОКА приводит к снижению таких основных коронарных событий как летальный исход, развитие острого коронарного синдрома и повторной реваскуляризации миокарда.

Было показано, что полная реваскуляризация миокарда приводит к увеличению фракции выброса левого желудочка, уменьшению конечно-диастолического объем левого желудочка и улучшению клинико-

функционального статуса пациентов. При неполной реваскуляризации миокарда отмечается ухудшение параметров внутрисердечной гемодинамики в виде уменьшения фракции выброса левого желудочка и увеличения конечно-диастолического объема левого желудочка, а также ухудшения клинико-функционального статуса пациентов.

При анализе было выявлено, что предикторами наступления неблагоприятных коронарных событий через после эндоваскулярного лечения пациентов многососудистым поражением в сочетании с ХОКА являются: тяжесть поражения коронарного русла по шкале SYNTAX Score >32 баллов и недостижение полной реваскуляризации миокарда.

Было продемонстрировано, что предикторами безуспешности эндоваскулярной реканализации ХОКА служат: тяжесть поражения коронарного русла по шкале SYNTAX Score >32 баллов, наличие кальциноза ХОКА, длина ХОКА >30 мм и локализация ХОКА в огибающей артерии

Таким образом, результаты изложенного в автореферате исследования Васильева Д.К. имеют не только научную новизну, но практическую значимость.

Автореферат написан традиционным языком, его структура и оформление соответствует требованиям ВАК и содержит необходимые разделы. Достаточно иллюстрирован таблицами и рисунками, отражающими основные результаты работы. Отмечается документированность материалов и этапная организация исследования. Полученные материалы обработаны с использованием современных методов статистического анализа, что придает результатам должную убедительность и достоверность. Практические рекомендации и выводы сформулированы корректно, основаны на данных проведенного исследования и обладают безусловной значимостью для практического здравоохранения. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

