

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Пурецкого Михаила Владимировича на диссертацию Васильева Д.К. 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)

Актуальность темы диссертационной работы

В структуре сердечно-сосудистых заболеваний лидирующие позиции занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Морфологическим субстратом ИБС является стенозирующее, либо окклюдизирующее поражение коронарных артерий атеросклеротического генеза. Хроническая окклюзия коронарной артерии (ХОКА) представляет собой полную обструкцию нативной коронарной артерии с отсутствием кровотока и длительностью ≥ 3 мес. При ХОКА происходит медленный рост атеросклеротической бляшки с последующей полной обструкцией просвета коронарной артерии, что запускает компенсаторный механизм развития коллатералей и обеспечивает сохранение большого объема жизнеспособного миокарда. Тем не менее, несмотря на наличие выраженной коллатеральной сети, ХОКА ассоциируется с повышением вероятности неблагоприятных коронарных событий.

По данным регистров, частота выявления ХОКА среди пациентов с ИБС составляет от 16% до 33%, т.е. практически у каждого пятого пациента при коронарной ангиографии диагностируется указанный вид поражения коронарного русла. Вместе с тем, до сих пор нет единого подхода к лечению этой многочисленной группы больных. Большинство пациентов с ХОКА получают медикаментозную терапию и лишь небольшая часть из них подвергается хирургической либо эндоваскулярной реваскуляризации. Несоответствие высокой распространенности ХОКА и низкой частоты

выполнения реканализации связано с отсутствием четких клинических рекомендаций, большой технической сложностью чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ХОКА, риском операционных осложнений, высокой стоимостью операции и слабой доказательной базой, подтверждающей пользу эндоваскулярных вмешательств при этом типе поражения. В частности, согласно данным нескольких рандомизированных клинических исследований (РКИ), ЧКВ при ХОКА не улучшает отдаленные клинические исходы. Отражением этой точки зрения служит достаточно низкий класс рекомендаций по проведению ЧКВ при наличии ХОКА – По уровню доказательности. Вместе с тем следует отметить, что в большинстве РКИ анализируются неоднородные группы пациентов, с разной степенью поражения коронарного русла, в т. ч. с ХОКА давностью всего несколько недель.

Таким образом, диссертационная работа Васильева Д.К., посвященная изучению клинической эффективности полной реваскуляризации миокарда у больных ИБС высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и ХОКА, а также выявлению факторов неблагоприятного клинического исхода и предикторов безуспешной реканализации ХОКА, является очень актуальной современной работой, раскрывающей главные аспекты целесообразности полной (vs. неполной) реваскуляризации миокарда, которая может способствовать снижению частоты развития неблагоприятных коронарных событий и улучшению отдаленного прогноза.

Научная новизна исследования и практическая значимость полученных результатов

Автором исследована эффективность реваскуляризации миокарда у пациентов с ИБС и тяжелым многососудистым поражением в сочетании с ХОКА. Показано, что наступление таких коронарных событий, как летальный исход, острый коронарный синдром и повторное ЧКВ

наблюдаются чаще в группе неполной реваскуляризации по сравнению с группой полной реваскуляризации.

В группе полной реваскуляризации через 12 мес. после ЧКВ отмечено существенное улучшение фракции выброса левого желудочка и показателей внутрисердечной гемодинамики, а также улучшение клинико-функционального статуса пациентов: снижение функционального класса стенокардии и хронической сердечной недостаточности.

Впервые определены независимые предикторы безуспешности эндоваскулярного вмешательства, а также наступления неблагоприятных коронарных событий через 12 мес. после ЧКВ – это наличие кальциноза ХОКА, длина ХОКА >30 мм, локализация ХОКА в огибающей артерии, поражение коронарного русла по шкале SYNTAX Score >32 баллов; безуспешность реканализации ХОКА, и, как следствие, неполная реваскуляризация миокарда.

Степень достоверности результатов исследования и обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений, выводов, практических рекомендаций и достоверность результатов диссертационной работы Васильева Д.К. не вызывает сомнений и подтверждается достаточным количеством обследованных больных ИБС с многососудистым поражением коронарного русла и ХОКА (n=180), тщательно спланированным дизайном исследования, критериями включения и исключения. Дизайн и методология исследования достаточны для достижения цели и поставленных задач, для решения которых использовался комплекс аналитических, клинико-инструментальных и статистических методов. Основными методами были: коронарная ангиография, стентирование коронарных артерий, изучение внутрисердечной гемодинамики методом эхокардиографии. В работе применены современные методы статистического анализа (критерий χ^2 Пирсона, непарный t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ

Спирмена, вычисление отношения шансов, 95% доверительного интервала). Проведенный статистический анализ соответствует поставленным задачам, использованные методы адекватны и обоснованы, а сам анализ проведен на достойном уровне с применением всех необходимых методов оценки.

Полученные выводы и практические рекомендации основаны на результатах работы, соответствуют цели и поставленным задачам диссертации.

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе 4 статьи в научном журнале, входящем в Перечень ВАК и международную базу цитирования Scopus, а также 2 тезиса.

Характеристика диссертации и оценка её содержания

Диссертация имеет традиционную, классическую форму изложения материала и представлена на 103 страницах компьютерной верстки, состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, материал и методы исследования, результаты исследования, обсуждение), выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, состоящего из 11 российских и 134 иностранных источников. Работа иллюстрирована 9 таблицами и 10 рисунками. Название диссертационной работы соответствует цели и задачам исследования. Научная новизна и практическая значимость соответствуют содержанию работы. Введение представлено достаточно подробно и обосновано, изложена актуальность выбранной темы. Представленные положения, выносимые на защиту, показывают научную ценность кандидатской диссертации.

Обзор литературы систематизирован, изложен в доступной форме, включает в себя достаточное количество отечественных и зарубежных источников, посвященных темам реваскуляризации миокарда при многососудистом поражении коронарного русла в сочетании с ХОКА, неполной реваскуляризации миокарда, роли антитромботической терапии при

ХОКА, сравнению медикаментозной и хирургической стратегий при ХОКА, а также приведены результаты крупных международных исследований.

В главе «Материал и методы» содержится подробное описание дизайна исследования, критерии включения и исключения пациентов, использованные методы диагностики и лечения.

В главе «Результаты исследования» дана клиническая характеристика пациентов, рентгеноморфологическая характеристика коронарных артерий, представлен анализ проведенных эндоваскулярных вмешательств и факторов, влияющих на успешность эндоваскулярной реканализации ХОКА. Результаты изложены в доступной форме, систематизированы, содержат промежуточные значения, которые облегчают восприятие материала.

В главе «Обсуждение» проводится анализ полученных результатов, сравнение их с результатами отечественных и зарубежных исследований, объясняется связь полученных данных с развитием сердечно-сосудистых событий в отделанном периоде.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы обоснованы, аргументированы, выстроены логично, базируются на полученных результатах, соответствуют поставленным задачам и детально отражают основные моменты работы.

Диссертация представляет собой завершенное исследование. Основные положения диссертации изложены в автореферате, который находится в полном соответствии с содержанием диссертации, четко отражает ее суть.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе Васильева Д.К. нет.

Заключение

Диссертационная работа Васильева Дмитрия Константиновича, выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Руденко Бориса Александровича на тему «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического

рискас наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла», и представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным, законченным научно-квалификационным исследованием, решающим важную научно-практическую задачу кардиологии – расширение, углубление представления о клинической и прогностической значимости полной реваскуляризации миокарда у пациентов с ИБС и многососудистым поражением коронарного русла в сочетании с ХОКА, влиянии полной реваскуляризации на клинико-функциональный статус пациента и отдаленные результаты лечения, что важно для практической медицины. Диссертационная работа Васильева Д.К. полностью соответствует всем требованиям, в т. ч. п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 года №335, от 05.08.2016 года №748 и др.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20.(Кардиология).

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник отделения рентгенохирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, доктор медицинских наук

 Пурецкий Михаил Владимирович

Подпись д.м.н. Пурецкого М.В. заверяю:

Ученый секретарь ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», кандидат медицинских наук

 Михайлова Анна Андреевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», 119991, г. Москва, ГСП-1, Абрикосовский переулок, д.2. Телефон: +7 499 246 63 69; факс: +7 499 246 89 88

«14» января 2022г

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по кандидатской диссертации Васильева Д.К. на тему «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла», представленную к рассмотрению на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология, медицинские науки

Фамилия, Имя, Отчество (полностью), дата рождения, гражданство	Ученая степень, наименование отрасли науки, научная специальность, по которой защищена диссертация, ученое звание (при наличии)	Полное название организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент представления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент представления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет, близкие по теме оппонируемой диссертации)
Пурецкий Михаил Владимирович, 11.12.1962 г.р., Российская Федерация	Доктор медицинских наук, 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия, медицинские науки	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», 119991, Москва, ГСП-1, Абрикосовский переулок, дом 2	Главный научный сотрудник отделения рентгенохирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения	1. Марданян Г.В., Вартамян Э.Л., Пурецкий М.В., Поляков Р.С., Пиркова А.А., Кудринский А.В., Крайников Д.А., Абугов С.А. Прогностическое значение модифицированной шкалы suptaxscore у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла с вовлечением ствола левой коронарной артерии со средним и высоким риском // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2021;14(5): 407-412. 2. Абугов С.А., Жбанов И.В., Марданян Г.В., Пурецкий М.В., Поляков Р.С., Саакян Ю.М., Пиркова А.А., Вартамян Э.Л., Крайников Д.А. Результаты чрескожных коронарных вмешательств и коронарного шунтирования у пациентов с многососудистым поражением с вовлечением ствола левой коронарной артерии // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2020;13(6): 474-480. 3. Абугов С.А., Чарчян Э.Р., Поляков Р.С., Пурецкий М.В., Марданян Г.В., Пиркова А.А., Вартамян Э.Л., Крайников Д.А., Сафонова В.М., Брешинов Д.Г.

				<p>Гибридный подход в лечении патологии аорты у больного с дисплазией соединительной ткани// Эндovasкулярная хирургия. 2021; 8(2): 191-198.</p> <p>4. Абугов С.А., Саакян Ю.М., Пурецкий М.В., Поляков Р.С., Пиркова А.А., Марданян Г.В., Турундаева А.Н., Кудринский А.В., Вартанян Э.Л. Отдаленные результаты чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с многососудистым поражением с вовлечением ствола левой коронарной артерии при использовании стентов с лекарственным покрытием эверолимус // Эндovasкулярная хирургия. 2018; 5(3): 324-329.</p> <p>5. Белов Ю.В., Абугов С.А., Поляков Р.С., Чарчян Э.Р., Пурецкий М.В., Саакян Ю.М. Сравнение непосредственных и отдаленных результатов эндопротезирования и открытой хирургии при аневризмах грудной аорты // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2017; 10(2): 52-57.</p>
--	--	--	--	--

Согласен на размещение в сети Интернет и обработку моих персональных данных.

Пурецкий Михаил Владимирович, д.м.н.:



(подпись)

« 09 » *ноября* 2021г.

Подпись официального оппонента д.м.н. Пурецкого М.В. заверяю:

Ученый секретарь ФГБНУ «РНИЦ им. акад. Б.В. Петровского», к.м.н.



Михайлова А.А.