

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.039.01 (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 16 февраля 2022г, № 04

О присуждении Васильеву Дмитрию Константиновичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла» по специальности 3.1.20. (Кардиология) принята к защите 24.11.2021г (протокол заседания № 13) диссертационным советом 21.1.039.01 (Д 208.016.01), созданным на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России: 101990, г. Москва, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3); приказ о создании диссертационного совета № 105/нк от 11.04.2012г.

Соискатель Васильев Дмитрий Константинович, 19.08.1989 года рождения, в 2015 году окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело», работает в должности научного сотрудника отдела

инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также по внутреннему совместительству в должности врача рентгенэндоваскулярного хирурга и врача ультразвуковой диагностики отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделе инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

**Научный руководитель** – доктор медицинских наук Руденко Борис Александрович, руководитель отдела инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

**Официальные оппоненты:**

Громов Дмитрий Геннадьевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы» (г. Москва), и

Пурецкий Михаил Владимирович – доктор медицинских наук, 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** – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва), в своем положительном отзыве, подписанном доктором медицинских наук, профессором Алшибая Михаилом Дурмишхановичем, заведующим отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца Института коронарной и сосудистой хирургии, указала, что диссертация Васильева Дмитрия Константиновича



«Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла» по специальности 3.1.20 – «кардиология», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи – оценки эффективности полной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда и определения предикторов неблагоприятного клинического результата, имеющей существенное значение для развития интервенционной кардиологии и кардиохирургии, что соответствует всем требованиям, в том числе п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Васильев Д.К. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Соискатель имеет 10 опубликованных научных работ, в том числе по теме диссертации – 6 работ, из них: 4 статьи в рецензируемых журналах, входящих в Перечень ВАК и международную базу цитирования Scopus, 2 тезиса опубликованы в материалах российского национального конгресса кардиологов и международной научно-практической конференции. Авторский вклад во всех работах – более 80%, общий объем научных публикаций – 29 страниц.

Все заявленные Васильевым Дмитрием Константиновичем научные работы по теме диссертации являются подлинными, подготовлены при его личном участии, 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. Васильев Д.К., Руденко Б.А. Современные аспекты реваскуляризации миокарда при хронических окклюзиях коронарного русла. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(6):69–74. doi:10.15829/1728-8800-2019-6-69-74.

2. Васильев Д.К., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Шукуров Ф. Б., Фещенко Д.А. Эндovasкулярная ревааскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий коронарного русла. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(6):24–30. doi:10.15829/1728-8800-2020-2697.
3. Васильев Д.К., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Шукуров Ф.Б., Фещенко Д.А. Предикторы безуспешной эндovasкулярной реканализации хронических окклюзий коронарного русла. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(3):49–56. doi:10.15829/1728-8800-2021-2725.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

Семитко Сергея Петровича – доктора медицинских наук, профессора, директора Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), профессора кафедры интервенционной кардиоангиологии института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва);

Шукурова Баходура Максудовича – доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, специалиста по рентгенэндovasкулярной диагностике и лечению ОЛД Клиники N 1 ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Волгоград);

Колединского Антона Геннадьевича – доктора медицинских наук, заместителя главного врача по сердечно-сосудистой хирургии в «СМ-Клиника» на Волгоградском проспекте (г. Москва).

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. Впервые в отечественной практике показано, что полная реваскуляризация миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и тяжелым многососудистым поражением в сочетании с хронической окклюзией коронарных артерий (ХОКА) приводит к снижению частоты таких коронарных событий, как летальный исход, острый коронарный синдром и повторная реваскуляризация. 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 – эндоваскулярным методам лечения пациентов с ИБС в сочетании с многососудистым поражением коронарного русла и наличием ХОКА.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

впервые в отечественной практике исследована эффективность эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных ИБС высокого хирургического риска с наличием тяжелого многососудистого поражения в сочетании с ХОКА;

определены факторы, влияющие на непосредственные (госпитальные) клинические и ангиографические результаты реканализации ХОКА, а также на отдаленные результаты эндоваскулярного лечения. Частота полной реваскуляризации миокарда с успешной реканализацией ХОКА составила 79,4%;

выявлены независимые предикторы безуспешности реканализации ХОКА: тяжесть поражения коронарного русла по шкале SYNTAX Score (Synergy between Percutaneous Coronary Intervention with TAXUS and Cardiac Surgery) >32 баллов (отношение шансов (ОШ) 1,61;  $p=0,006$ ), наличие

кальциноза ХОКА (ОШ 31,15;  $p < 0,001$ ), длина ХОКА  $> 30$  мм (ОШ 1,17;  $p = 0,04$ ) и локализация ХОКА в огибающей артерии (ОШ 3,06;  $p < 0,01$ );

показано, что через 12 мес. после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) основные коронарные события (летальный исход, развитие острого коронарного синдрома или повторное ЧКВ) значительно чаще наблюдаются в группе неполной реваскуляризации миокарда по сравнению с группой полной реваскуляризации – 21,6% vs 5,6% соответственно ( $p = 0,006$ );

определены независимые предикторы наступления неблагоприятных коронарных событий через 12 мес. после эндоваскулярного лечения: тяжесть поражения коронарного русла по шкале SYNTAX Score  $> 32$  баллов (ОШ 2,31;  $p < 0,001$ ), и недостижение полной реваскуляризации миокарда (остаточный SYNTAX Score  $> 8$  баллов) (ОШ 16,41;  $p < 0,001$ );

выявлено улучшение параметров внутрисердечной гемодинамики в группе полной реваскуляризации миокарда через 12 мес. после ЧКВ: фракция выброса левого желудочка (ЛЖ) увеличилась с 46,8% до 52,4% ( $p < 0,001$ ); конечно-диастолический объем ЛЖ уменьшился со  $149,71 \pm 46,35$  мл до  $141,41 \pm 39,52$  мл ( $p = 0,001$ ). В группе неполной реваскуляризации миокарда отмечено ухудшение параметров внутрисердечной гемодинамики: фракция выброса ЛЖ уменьшилась с 50,3% до 47,7% ( $p < 0,005$ ); конечно-диастолический объем ЛЖ увеличился со  $145,61 \pm 40,7$  мл до  $154,89 \pm 42,22$  мл ( $p = 0,02$ );

отмечена положительная динамика клинико-функционального статуса пациентов в группе полной реваскуляризации через 12 мес. после ЧКВ: доля пациентов с III функциональным классом стенокардии уменьшилась с 50% до 1,4% ( $p < 0,0001$ ), доля пациентов с III функциональным классом хронической сердечной недостаточности – с 16,6% до 0% ( $p < 0,0001$ ). В группе неполной реваскуляризации миокарда достоверной динамики клинико-функционального статуса через 12 мес. после эндоваскулярного лечения не наблюдалось.



### **Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

результаты исследования расширяют представления о клинической и прогностической значимости полной реваскуляризации миокарда у пациентов с ИБС с многососудистым поражением коронарного русла в сочетании с ХОКА, влиянии данного вмешательства на клинико-функциональный статус пациентов и частоту развития неблагоприятных коронарных событий;

выявлены особенности коронарного русла (тяжесть поражения, локализация и длина ХОКА, кальциноз ХОКА), ассоциирующиеся с невозможностью реканализации ХОКА и достижения полной реваскуляризации миокарда, а также неблагоприятными отдаленными клиническими исходами, что необходимо учитывать при выборе тактики проведения эндоваскулярного вмешательства;

установлено, что полная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением в сочетании с ХОКА способствует существенному улучшению параметров внутрисердечной гемодинамики, клинико-функционального статуса пациента и снижению частоты развития неблагоприятных коронарных событий, что необходимо учитывать при принятии решения о проведении ЧКВ.

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

результаты исследования позволяют улучшить эффективность лечения пациентов высокого хирургического риска с многососудистым поражением и ХОКА, прогнозировать успешность эндоваскулярного вмешательства, а также определить риски развития неблагоприятных коронарных событий через 12 мес. после эндоваскулярного лечения;

полученные данные о предикторах неэффективного эндоваскулярного лечения могут быть использованы в работе кардиологических стационаров и отделений эндоваскулярной хирургии при определении тактики проведения ЧКВ, а также в работе кафедр, отделов, лабораторий научно-

исследовательских и научно-образовательных учреждений, занимающихся проблемами профилактики и лечения ИБС;

результаты исследования внедрены в работу отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила, что достоверность** подтверждается достаточным количеством включенных в исследование пациентов (n=180), использованием современных методов диагностики и лечения: коронарная ангиография, коронарная ангиопластика со стентированием, эхокардиография. Статистический анализ проводился с помощью среды статистического анализа данных R 3.6.1 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия). При анализе данных использовали критерий Колмогорова-Смирнова, t-тест Стьюдента или t-тест Уэлча, критерий  $\chi^2$  с поправкой на непрерывность по Йетсу, точный тест Фишера, анализ в модели логистической регрессии. Клинические показатели представлены как  $M \pm SD$ . Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Личный вклад соискателя** заключается в непосредственном его участии на всех этапах исследования: подбор пациентов, анализ историй болезней и другой медицинской документации, ведение пациентов в период госпитализации, организация клинико-инструментального обследования, выполнение эндоваскулярного вмешательства, обработка и интерпретация полученных результатов и их ввод в электронную базу, проведение статистического анализа и подготовка научных публикаций и докладов по основным результатам диссертационной работы.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было; два члена диссертационного совета задали по исследованию вопросы, которые не содержали критики. Соискатель Васильев Д.К. дал исчерпывающие ответы на все вопросы.



На заседании 16 февраля 2021 года диссертационный совет принял решение – за вклад в решение важной научно-практической задачи по изучению клинической эффективности полной реваскуляризации миокарда у больных ИБС высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и ХОКА и выявлению предикторов неэффективности эндоваскулярного лечения, имеющей существенное значение для развития медицинской науки в области профилактической кардиологии, присудить Васильеву Д.К. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 17 докторов наук по специальности 3.1.20. (Кардиология), участвовавших в заседании, из 21 человека, входящего в состав совета, проголосовали: за – 17, 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

«17» февраля 2022 г.