



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
имени А.Н. Бакулева»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)
121552, г. Москва, Рублевское шоссе, 135
ИНН/КПП 7706137673/770601001
ОГРН 1027739402437
Тел.: (495) 414-77-02, (495) 414-78-45
e-mail: sekretariat@bakulev.ru
www.bakulev.ru

№ _____
На № _____ от _____

1

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н. Бакулева»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Академик РАН,

доктор медицинских наук, профессор
Голухова Елена Зеликовна

« 7 » 08 2024 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Германова Владимира Андреевича на тему «Прогнозирование риска рестеноза после стентирования коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы

Ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной смертности во всем мире (Голухова Е. З. и др. 2023). В настоящее время чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), а именно стентирование коронарных артерий, является основной стратегией реваскуляризации у пациентов с ОКС. Но, несмотря на непрерывное совершенствование технологий, у каждого больного сохраняется высокая вероятность развития внутрискелетного рестеноза. Рестеноз после стентирования коронарных артерий является причиной повторных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, в том числе, ОКС и инфаркта

7	№ 1230/02-23-120
ЛИСТОВ	27 08 20 24
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374.10.02	

006745

миокарда (Zhang D.M. 2020). Уже показано, что рестеноз развивается у 20-35% пациентов после имплантации голометаллических стентов и у 5-10% пациентов после имплантации стентов с лекарственным покрытием.

Большинство современных исследователей сходятся во мнении, что сахарный диабет, длина стента и малый диаметр стентированного сосуда являются наиболее значимыми прогностическими факторами развития внутривенного рестеноза (Kastrati A. et al. 2001, Pleva L. Et al. 2018). Взгляды на значимость многих других факторов риска в развитии рестеноза противоречивы. При этом, абсолютное большинство пациентов, которым выполняют стентирование коронарных артерий по поводу ОКС, являются коморбидными, с различным сочетанием факторов риска. На современном этапе профилактика неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, связанных с рестенозом, основана на максимально возможной коррекции имеющихся факторов риска и своевременном проведении необходимых исследований, направленных на выявление рестеноза до того, как его величина принимает критические значения. Именно данной актуальной задаче прогнозирования, своевременного выявления и профилактики рестеноза коронарных артерий после стентирования по поводу ОКС посвящена диссертационная работа Германова В.А.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России в рамках комплексной научной темы кафедры факультетской хирургии «Комплексное лечение пациентов с заболеваниями аорты и ее ветвей». Номер государственной регистрации темы – 114071570015.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Научная новизна выполненного исследования заключается в том, что впервые показана значимость нарушений сердечного ритма, как отдельного фактора риска развития рестеноза. При этом установлено, что ранняя желудочковая экстрасистолия частотой более 300 в сутки, постоянная форма

фибрилляции предсердий, а также блокады проведения и другие нарушения ритма, сопровождающиеся длительными паузами между сокращениями желудочков частотой более 100 в сутки, являются наиболее значимыми.

Автором впервые разработана программа для ЭВМ по расчету риска развития рестеноза коронарных артерий, посредством которой стало возможно прогнозировать вероятность и время развития внутрисентового рестеноза у пациентов с ОКС с учетом индивидуального сочетания общих и местных факторов риска (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2020617227 от 15.06.2020).

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность научных положений и выводов базируется на достаточном по своему объему клиническом материале — 499 больных. Методы обследования пациентов современны и высокоинформативны. Статистическая обработка данных основана на принципах доказательной медицины.

Полученные выводы и практические рекомендации полностью соответствуют цели и задачам исследования.

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из которых 2 статьи – в журналах, рецензируемых ВАК Минобрнауки России по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, 1 статья – в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus. Получено 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Программы по расчету риска развития рестеноза коронарных артерий» (Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2020617227 от 15.06.2020).

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Германова В.А. выполнена и оформлена в традиционном стиле. Во введении раскрыта актуальность и степень

разработанности темы исследования. Цель исследования сформулирована четко, задачи отвечают поставленной цели и отражают основные этапы исследования.

В обзоре литературы раскрыто современное состояние темы исследования. Особое внимание уделено возможным факторам риска развития рестеноза после экстренного стентирования по поводу ОКС. Данная глава написана на основании анализа актуальных данных современных отечественных и зарубежных источников литературы и способствует лучшему пониманию вопроса исследования. Список литературы содержит 133 источника, из них отечественных – 44, зарубежных – 89. Публикации за последние 5 лет составляют более 30% (51 источник из 133 за 2019 год и позднее), что полностью соответствует требованиям ВАК Минобрнауки РФ.

Материалы и методы исследования подробно изложены в главе 2 диссертации. Представлен и обоснован общий дизайн исследования. Четко и структурированно представлена общая характеристика пациентов, критерии включения, невключения и исключения. Подробно описаны, обоснованы и проиллюстрированы методы обследования и лечения пациентов на каждом из этапов исследования. Отдельный раздел посвящен методам статистической обработки полученных данных и этапам разработки программы для ЭВМ. Используемые в диссертационном исследовании материалы и методы современны и способствуют достижению поставленной цели и задач.

Результаты проведенных автором исследований представлены в главе 3 диссертации. Автором проанализированы различные общие и местные факторы риска в отношении значимости в развитии внутрисистентного рестеноза. С помощью современной статистической обработки выявлены статистически значимые и незначимые факторы риска развития рестеноза, определены факторы, имеющие наибольшую прогностическую ценность в отношении прогнозирования развития рестеноза. По результатам проведенного автором исследования выявлены и обоснованы новые, ранее не изученные факторы риска развития рестеноза, такие как ранняя желудочковая экстрасистолия, фибрилляция предсердий и блокады проведения, а также любые виды

нарушения сердечного ритма и проводимости, сопровождающиеся длительными паузами между сокращениями желудочков ($RR > 1,5$ с) при частоте пауз более 100 в сутки. Автором разработана программа для ЭВМ, применение которой позволяет с удовлетворительной степенью точности прогнозировать вероятность и предполагаемое время развития гемодинамически значимого рестеноза на основании сочетания у пациента общих и местных факторов риска, включая нарушения сердечного ритма и проводимости. Также автором разработан и представлен индивидуализированный алгоритм комплексного обследования пациентов после стентирования коронарных артерий по поводу ОКС, разработанный на основании результатов первого этапа исследования. В данной главе представлены результаты оценки разработанного алгоритма в клинической практике. Представленные результаты обосновывают эффективность и целесообразность применения данного алгоритма. Результаты работы проиллюстрированы показательными клиническими примерами.

В заключении автором дана обобщающая характеристика выполненной работы, кратко описаны все этапы исследования и их результаты в сопоставлении с ранее опубликованными данными. Сформулированы выводы и практические рекомендации, соответствующие полученным результатам.

Выводы конкретны и полностью согласуются с задачами исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Результаты выполненного исследования являются достаточным основанием для рассмотрения нарушений сердечного ритма и проводимости в качестве дополнительного фактора риска развития рестеноза после экстренного стентирования коронарных артерий по поводу ОКС.

Разработанная «Программа по расчету риска развития рестеноза коронарных артерий» может быть использована для прогнозирования вероятности и времени развития внутривенного рестеноза у пациентов после ЧКВ по поводу ОКС.

Предложенный автором алгоритм комплексного обследования пациентов после стентирования по поводу ОКС может применяться для индивидуализированного выбора тактики послеоперационного ведения пациента с целью своевременного выявления рестеноза и снижения вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Основные результаты диссертации, практические рекомендации относительно мероприятий, направленных на своевременное выявление рестеноза, и предотвращение неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, связанных с рестенозом, рекомендуется внедрять в практическую работу ЧКВ-центров, а также учреждений, осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами после стентирования по поводу острого коронарного синдрома.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе студентов медицинских ВУЗов, ординаторов и аспирантов, обучающихся по специальностям сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, кардиология и терапия.

Принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Германова Владимира Андреевича «Прогнозирование риска рестеноза после стентирования коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме,

результаты которой имеют существенное значение для современной сердечно-сосудистой хирургии.

В исследовании Германова Владимира Андреевича решена важная современная научная задача – прогнозирования, своевременного выявления и коррекции внутрисердечного рестеноза.

Диссертационная работа Германова Владимира Андреевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.2024 № 62), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв на диссертацию обсуждён на совместной конференции отделений хирургии магистральных и периферических артерий, хирургического лечения ИБС, сочетанных заболеваний коронарных и магистральных артерий, отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца и малоинвазивной коронарной хирургии (протокол № 22 от «30» 07 2024 г.).

Руководитель отдела хирургии артериальной патологии
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



В.С. Аракелян

119049, Москва, Ленинский проспект, д.8, корп. 7.
Тел. +7(499) 414 78 25

Подпись доктора медицинских наук профессора Аракеяна В.С. заверяю:

Учёный секретарь ФГБУ
«НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
доктор медицинских наук




Попов Дмитрий Александрович

«7» 08 2024 г.

С отзывом ознакомлен 27.08.24 МСР