ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего отделом эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений ритма, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», доктора медицинских наук Азарова Алексея Викторовича по диссертации Сазанова Григория Вячеславовича на тему: «Оптимизация эндоваскулярных методов лечения пациентов с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно - сосудистая хирургия

8 листов № 1230/02-23-19
04 05 2026
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
тел./факс +7(846) 374-10-03

1. Актуальность выполненного исследования

Диссертационное исследование затрагивает актуальную тему. Сердечно – сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения нашей планеты. Основной вклад в структуру заболеваемости вносит ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST является наиболее опасным проявлением ИБС.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) - ведущий метод лечения острого коронарного синдрома с подъёмом сегмента ST (ОКСпST) на современном этапе. Это основной способ восстановления коронарного кровотока.

Однако, при эндоваскулярном восстановлении кровоснабжения инфаркт связанной коронарной артерии (ИСКА) нередко возникают два серьёзных осложнения: феномен невосстановленного коронарного кровотока (НКК) и феномен частично восстановленного коронарного кровотока (ЧКК). Оба состояния диагностируют по шкале TIMI: и проявляются либо полным

отсутствием кровотока, либо значительным замедлением. Феномен НКК особенно опасен - существенно повышает риск летального исхода и приводит к серьёзным нарушениям работы сердечной мышцы, включая снижение систолической функции; ремоделирование миокарда; дилатацию сердечных полостей.

Современные исследования выявили значимую связь между развитием феноменов НКК и ЧКК и вероятностью дистальной эмболии. Её причиной становятся фрагменты разрушенной нестабильной атеросклеротической бляшки. При этом, особого внимания заслуживает гипотеза о потенциальных рисках баллонной ангиопластики и стентирования у пациентов с ОКСпST. Это создаёт теоретическую базу для пересмотра подходов к рентгенхирургическим вмешательствам.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна заключается в следующем:

В диссертационном исследовании доказано, что предилатация ИСКА у пациентов с ОКСпST с сохранённым антеградным кровотоком (TIMI 1-3), по сравнению с прямым стентированием, увеличивает риск возникновения осложнений в виде феномена НКК и феномена ЧКК, отрицательно влияет на 30-дневную выживаемость пациентов и уровень фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

Впервые проанализирована возможность выполнить бужирование окклюзированной ИСКА у пациентов с ОКСпST с целью восстановления антеградного кровотока и разработано техническое устройство «Коронарный буж для реканализации окклюзии коронарной артерии» (патент на изобретение № 2753143 сроком до 27 мая 2040 года, по заявке № 2020118613 от 27 мая 2020 года).

Впервые установлено, что бужирование ИСКА и последующее стентирование ИСКА без баллонной предилатации у пациентов с ОКСпST с отсутствующим антеградным кровотоком (TIMI 0), по сравнению с предилатацией, уменьшает риск возникновения осложнений в виде феномена НКК и феномена ЧКК и положительно влияет на 30-дневную выживаемость пациентов.

Впервые выработана индивидуальная стратегия наборов методов эндоваскулярного лечения пациентов с ОКСпST (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025681571, зарегистрированной в реестре программ для ЭВМ 15 августа 2025 года, по заявке № 2025664059 от 03 июня 2025 года).

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Сазанова Григория Вячеславовича, основаны на использовании достаточного объема клинического материала, современных методов исследований, современной статистической обработке. Выводы соответствуют поставленным задачам и вытекают из полученных результатов.

По теме исследования опубликовано 9 печатных работ, в том числе 7 статей в периодических изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования Российской Федерации для публикаций основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно – сосудистая хирургия, из них 4 статьи в журналах, индексируемых в международных базах данных (Scopus).

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Влияние предилатации на частоту возникновения феномена НКК и феномена ЧКК с первичной конечной точкой в виде общей 30-дневной смертности пациентов и определения функционального состояния сердечной мышцы с разделением пациентов в зависимости от уровня кровотока по шкале TIMI изучается на значительной выборке пациентов впервые.

Результаты исследования позволяют выбрать оптимальную тактику рентгенэндоваскулярного лечения пациентов с ОКСпST с целью уменьшения вероятности тромботических осложнений, феномена НКК и феномена ЧКК, что в конечном итоге позволяет снизить летальность данной исследуемой группы пациентов и получить более высокие функциональные и клинические показатели работы сердечной мышцы.

Выбор оптимальной тактики лечения не увеличивает показатель прямых и косвенных расходов на хирургическую операцию, а напротив, старается их сократить.

Разработанные методики нашли применение в работе отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ГБУЗ СК «СККБ», где они используются при оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКСпST.

Проведённое диссертационное исследование сочетает научный и практический подходы, а полученные результаты имеют важное значение для теории и практики.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа объёмом 143 страницы включает введение, четыре основные главы, раздел с обсуждением полученных результатов и заключение, и практические рекомендации. В завершение представлены

перечень выводов, словарь сокращений и условных обозначений, а также список литературных источников. Наглядность изложения обеспечивают 13 таблиц и 34 иллюстрации, которые удачно структурируют и дополняют текстовую информацию. Библиографический раздел содержит 198 источников, формирующих информационную базу исследования: из них 154 — зарубежные публикации и 44 — российские работы.

Во введении автор убедительно обосновывает актуальность проведённого исследования и раскрывает степень разработанности темы. Чётко сформулированы цель и задачи работы, а также основные положения, выносимые на защиту. При этом задачи исследования логично вытекают из поставленной цели и представлены в корректной форме.

Первая глава посвящена обзору литературы и содержит детальный анализ ключевых аспектов, связанных с феноменом невосстановленного кровотока, дистальной эмболией и методикой прямого стентирования ИСКА у пациентов с ОКСпST. Сформированы нерешённые наукой вопросы, что показывает глубокую вовлеченность автора и подытоживает обзор литературы. Содержание главы полностью соответствует основной проблематике исследования, а стиль изложения отличается грамотностью и доступностью — текст читается легко и вызывает искренний интерес.

Во второй главе под названием «Материал и методы исследования» подробно охарактеризована исследуемая популяция: указаны количество пациентов и их возрастной состав, а также критерии включения и исключения из исследования. На основе оценки уровня коронарного кровотока в ИСКА по шкале TIMI после заведения коронарного проводника и дальнейшей стратегии реваскуляризации ИСКА сформированы четыре группы наблюдения.

Третья глава детально описывает разработанную автором методику эндоваскулярного бужирования коронарной артерии с последующим стентированием ИСКА.

Четвёртая глава «Результаты исследования», где представлена характеристика всех групп пациентов. Сравнение исходных клинико-демографических и ангиографических характеристик показало отсутствие значимых различий между подгруппами обеих исследуемых групп. Приводится изолированная и многофакторная оценка влияния предикторов на исходы лечения больных с ОКСпST в первые 30 дней наблюдения после ЧКВ.

В разделе обсуждения автор проводит развёрнутое сопоставление разработанных подходов и полученных результатов с данными других исследований, акцентирует внимание на достоинствах и ограничениях собственной работы и подводит читателя к выводам. Последние полностью соответствуют поставленным исследовательским задачам, а практические рекомендации органично вытекают из содержания проведённого исследования.

В обсуждении автор детально сравнивает разработанные подходы, полученные результаты с данными других исследований. Подробно останавливается на достоинствах и ограничениях собственного исследования, подводит читателя к выводам, которые соответствуют поставленным задачам логично вытекают из представленных результатов. Лаконично и понятно формулирует выводы и практические рекомендации, показывает перспективы дальнейшей разработки темы.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации. Автореферат выполнен в соответствии с требованиями ВАК Минобрнауки РФ. Диссертационная работа соответствует шифру 3.1.15. Сердечно – сосудистая хирургия.

7. Вопросы и замечания

1. Какое процент пациентов в группе 1 и в группе 2 после восстановления антеградного коронарного кровотока имели высокую степень тромботической нагрузки >3 по ангиографической классификации коронарного тромбоза TTG?
2. В исследование не были включены пациенты, получившие ингибиторы гликопротеиновых IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов (IIb/IIIa) и более чем у 100 пациентов в результате ЧКВ не удалось получить кровоток TIMI 3 в ИСКА, из которых у 27 пациентов кровоток после завершения ЧКВ составлял TIMI 0. Почему вы не рассмотрели возможность назначения инфузии ингибиторов IIb/IIIa?

Указанные вопросы не носят принципиального характера и не влияют на общее положительное впечатление от работы.

8. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Диссертационная работа Сазанова Григория Вячеславович на тему: «Оптимизация эндоваскулярных методов лечения пациентов с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно – сосудистая хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной сердечно – сосудистой хирургии, касающейся модернизации эндоваскулярной стратегии реваскуляризации ИСКА у пациентов с ОКСпST.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Сазанова

Григория Вячеславовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно – сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий отделом эндоваскулярного лечения
сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений ритма,
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М. Ф. Владимирского»,

129110, г. Москва, ул. Щепкина, д.61/2;
Телефон оппонента: +7 926 103 76 26;
E – mail оппонента: Azarov_al@mail.ru

доктор медицинских наук Алексей Викторович Азаров

«27» 04 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук Азарова А.В. заверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского
Доктор медицинский наук, профессор Н.Ф. Берестень

Сотзывом ознакомлен
04 мая 2026 г.
Г.В. Сазанов