

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« 01 » _____ 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Льва Гелы Викторовича на тему «Результаты изолированного коронарного шунтирования передней нисходящей артерии», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. В России, как и в большинстве стран мира, первое место по инвалидизации и смертности трудоспособного населения занимают сердечно-сосудистые заболевания, среди которых лидирующее место принадлежит ишемической болезни сердца. Несмотря на непрерывное развитие современной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, заболеваемость и смертность от ишемической болезни сердца сохраняет тенденцию к росту во всем мире, оставаясь одной из важнейших социально-экономических проблем, что и определяет актуальность данной темы.

Коронарное шунтирование (КШ) на протяжении долгих лет является эффективным методом лечения ишемической болезни сердца, обеспечивающим высокий уровень выживаемости и качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде по сравнению с чрескожными коронарными

вмешательствами (ЧКВ). Разработка новых стентов с лекарственным покрытием привело к значимому снижению частоты рестенозов стентов, а, следовательно, и к потребности в повторной реваскуляризации. В настоящее время оба метода лечения имеют первый класс рекомендаций с высоким уровнем доказательности, что в свою очередь вызывает сложности в выборе оптимального метода реваскуляризации миокарда.

Несмотря на высокую эффективность классическая операция КШ не лишена недостатков и является весьма травматичной для пациента. Применение альтернативного доступа к сердцу и коронарным сосудам через переднюю левостороннюю мини-торакаотомию позволило на порядок снизить хирургическую травму и значительно ускорить восстановление пациента. Анализ результатов операции MIDCAB позволит оценить ее безопасность и выявить преимущества и недостатки в сравнении с методикой OPCAB.

Важным фактором для достижения хороших результатов операции является восстановление кровотока во всех пораженных коронарных артериях, то есть выполнение полной реваскуляризации миокарда. Однако, как показывает практика, ввиду выраженных диффузных изменений коронарных сосудов или расположении в зоне их кровоснабжения рубцовых изменений миокарда ограничивают возможности хирурга. В этой связи возникает вопрос о целесообразности выполнения изолированного шунтирования передней нисходящей артерии (ПНА) у группы пациентов с многососудистыми поражениями коронарных артерий.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором изучены результаты различных методов КШ ПНА в сравнении с эндоваскулярным лечением при ее изолированном поражении. Проведен сравнительный анализ шунтирования ПНА при её изолированном и многососудистом поражении.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Проведенный в исследовании анализ результатов позволил оценить безопасность, эффективность и качество жизни больных в отдаленном послеоперационном периоде при изолированном КШ ПНА и эндоваскулярном вмешательстве на ПНА. Выявлены преимущества изолированного коронарного шунтирования ПНА и мини-инвазивной методики реваскуляризации миокарда. Автором

доказано, что неполная реваскуляризация миокарда при изолированном коронарном шунтировании ПНА и невозможности шунтирования других пораженных бассейнов не сопровождается ростом летальности в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах по сравнению с множественным коронарным шунтированием и полной реваскуляризацией, но уступает последней по своей клинической эффективности.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. В исследование включены 236 пациентов, которым в период с 2010 по 2022 гг. в отделении хирургии ишемической болезни сердца и отделении рентгенохирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского» выполняли операции изолированного АКШ или ЧКВ ПНА. Все пациенты разделены на две группы: группа КШ – 107 (45,3%) пациентов, которым выполняли изолированную хирургическую реваскуляризацию бассейна ПНА; группа ЧКВ – 129 (54,7%) пациентов, которым проводили эндоваскулярную коррекцию ПНА. Для проведения сравнительного анализа безопасности различных методик выполнения операции коронарного шунтирования 107 пациентов из группы КШ были разделены на 2 подгруппы (в зависимости от применяемого хирургического доступа к сердцу и коронарным артериям): подгруппа MIDCAB (Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass) – 53 пациента, которым выполняли операцию КШ ПНА через переднюю левую мини-торакаотомию; подгруппа OPCAB (Off Pump Coronary Artery Bypass) – 54 (51,3%) пациента, которым реваскуляризацию бассейна ПНА проводили по классической методике OPCAB, осуществляя доступ посредством полной срединной стернотомии. Для проведения сравнительного анализа уровня безопасности и клинической эффективности изолированного коронарного шунтирования ПНА при многососудистом поражении коронарного русла из группы КШ были отобраны пациенты с соответствующим поражением коронарного русла (подгруппа неполная реваскуляризация (НР), n=60). Кроме

того, методом случайной выборки была сформирована контрольная группа из пациентов, которым выполнили полную реваскуляризацию миокарда с шунтированием всех пораженных КА (подгруппа полная реваскуляризация (ПР), n = 80). Непосредственные результаты операции оценивали по следующим показателям: длительность операции; конверсия на ИК; конверсия на стернотомию; интраоперационная кровопотеря; послеоперационная кровопотеря; средняя продолжительность ИВЛ; длительность пребывания пациента в ОРИТ; длительность пребывания пациента в стационаре. В отдаленном периоде изучали и сравнивали следующие параметры: кумулятивная выживаемость за 11-летний период после операции и причины летальности; кумулятивная свобода от рецидива стенокардии; кумулятивная свобода от повторных реваскуляризаций; кумулятивная свобода от неблагоприятных кардиальных событий (ИМ, рецидив стенокардии, случаи повторной реваскуляризации и прогрессирование сердечной недостаточности). Статистическая обработка данных проведена на персональном компьютере с применением пакета прикладных программ «Statistica 6.0 for Windows». Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Основные научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность отделения хирургии ишемической болезни сердца ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского». Их целесообразно использовать в практической деятельности лечебных учреждений при хирургическом и эндоваскулярном методах лечения

ишемической болезни сердца, а также при подготовке специалистов по специальностям сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, кардиология.

Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

По теме диссертационной работы опубликовано 2 научные статьи в журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертационных работ на соискание ученой степени.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» (медицинские науки).

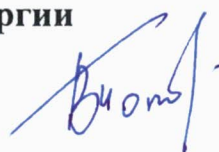
Заключение. Диссертационная работа Льва Гелы Викторовича на тему «Результаты изолированного коронарного шунтирования передней нисходящей артерии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научная задача - оптимизировано хирургического лечения больных с ишемической болезнью сердца.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства

Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_11_ от «_26_» _октября_ 2022 г.

**Руководитель Центра сердечно-сосудистой хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор**

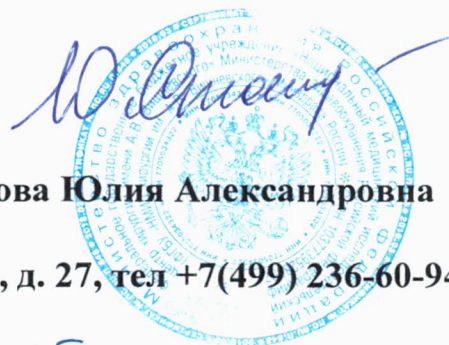


Попов Вадим Анатольевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27
Телефон:+7(499) 236-54-02
e-mail: drpopov@mail.ru**

**Подпись д.м.н., проф. Попова Вадима Анатольевича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

« 01 » декабря 2022 г.