

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела кардиохирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России Попова Вадима Анатольевича на тему: «Хирургическая реваскуляризация миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы исследования

Заболевания сердца и сосудов в настоящее время являются основной причиной смертности в индустриально развитых и развивающихся странах. При этом одной из главных причин смертности от сердечно-сосудистой патологии служит острый коронарный синдром (ОКС). За последние десятилетия доля пациентов, перенесших коронарного шунтирования (КШ) при остром коронарном синдроме без подъема ST (ОКСбпST), сократилась, в то время как доля пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), как уже отмечалось, значительно возросла. Тем не менее до 10% пациентов с ОКСбпST может потребоваться проведение КШ. Они представляют собой сложную подгруппу из-за высоких рисков по сравнению с пациентами, которым КШ выполняется в плановом порядке.

На данный момент отсутствуют рандомизированные клинические исследования (РКИ), которые бы сравнивали ЧКВ и КШ у пациентов с ОКС при многососудистом поражении КА. Однако результаты исследований у пациентов с хроническим коронарным синдромом (ХКС) показывают, что критерии для выбора метода реваскуляризации у пациентов с ХКС могут применяться и к стабилизированным пациентам с ОКСбпST. Основным методом хирургической реваскуляризации миокарда является КШ с использованием искусственного кровообращения (ИК) (on-pump coronary artery

bypass, ONCAB). В то же время, КШ без ИК (off-pump coronary artery bypass, OPCAB) завоевывает позиции как альтернативный метод хирургической реваскуляризации миокарда. По мере расширения программ региональной маршрутизации ОКС и нагрузки на сосудистые центры потребность в достоверных данных «реальной практики» возрастает. Представленная работа отвечает на крайне важные вопросы: оценивает безопасность, эффективность и воспроизводимость техник КШ именно у больных с ОКС, показывает соотношение ранних и отдалённых исходов, даёт материал для организационно-экономических решений и образовательных протоколов. Актуальность диссертации Жалилова А.К., на мой взгляд, бесспорна.

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

Обоснованность сформулированных автором положений обеспечена логически стройной исследовательской рамкой.

Во-первых, корректно определён объект (больные с ОКС, оперированные в специализированном центре) и предмет (техника КШ как модифицируемый фактор).

Во-вторых, применён Propensity Score Matching (PSM) 1:1 с балансировкой ключевых клинико-анатомических признаков — это уменьшает влияние конфаундеров, неизбежных в ретроспективном дизайне.

В-третьих, для интегральной оценки времени-до-события использованы методы Каплана–Мейера и модели пропорциональных рисков Кокса; для госпитальных событий и вторичных окончаний — соответствующие непараметрические и параметрические тесты. Квалифицированное использование методов статистического анализа полученных данных не оставляют сомнений в достоверности результатов, полученных автором,

обоснованности выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов

Достоверность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным количеством пациентов для реализации задач исследования с использованием данных комплекса современных инструментальных методов исследования, грамотным статистическим анализом полученных результатов с использованием регрессионного анализа.

Научная новизна диссертационного исследования аргументируется системой, методологически выверенной оценке эффективности КШ без ИК против КШ с ИК у больных с ОКС, что само по себе встречается реже, чем анализ плановых пациентов. Сильным элементом, расширяющим существующую доказательственную базу, является проведение интраоперационной шунтографии.

В рамках диссертационной работы впервые в РФ на большом клиническом материале отражены непосредственные и отдаленные результаты лечения у больных ОКС после хирургической реваскуляризации миокарда. Кроме того, представлены предикторы для каждого события в отдаленном периоде.

Оценка практической значимости полученных результатов

Проведенное исследование расширяет понимание клинических характеристик и исходов у пациентов, перенесших КШ с использованием ИК и без него. Оно также анализирует влияние различных методик КШ на результаты как в госпитальном, так и в отдаленном периоде. Результаты исследования могут быть использованы для оптимизации выбора стратегии реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКС и многососудистым поражением коронарных артерий. Индивидуализированный подход к выбору

методики КШ (с ИК или без ИК) может снизить риски и улучшить исходы. Исследование предоставляет основу для создания новых алгоритмов и протоколов ведения пациентов, перенесших КШ, с учетом индивидуальных особенностей. Это может привести к улучшению качества медицинской помощи и снижению частоты госпитальных и долгосрочных осложнений.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Сформулированные автором диссертационного исследования практические рекомендации могут с успехом применяться в кардиохирургических и кардиологических центрах, а также в специализированных отделениях, занимающиеся хирургическим лечением ИБС.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация выполнена в классическом формате, изложена на 184 страницах машинописного текста, содержит 23 рисунка и 48 таблиц. Структура соответствует требованиям: введение, четыре главы (включая раздел с результатами собственных исследований), заключение, выводы, практические рекомендации, приложения со списком иллюстративного материала, а также список литературы из 204 источников, из которых 82 - отечественных, 122 - зарубежных.

Во введении убедительно обоснована актуальность темы, чётко сформулированы цель и задачи исследования, определены предмет и объект, очерчены научная новизна и практическая направленность работы. Логика постановки задачи согласуется с последующей методологией и блоком результатов.

Глава I (обзор литературы) построена последовательно и охватывает ключевые аспекты: этиопатогенез и клинические формы ОКС, верификацию диагноза, современные подходы к реваскуляризации. Детально отражены

исторический контекст и эволюция мини-инвазивной реваскуляризации миокарда; корректно обсуждена доказательная база сильных и слабых сторон основных хирургических стратегий у пациентов с ОКС, а также положения актуальных клинических рекомендаций. Обзор не сводится к компиляции: прослеживается критический анализ источников и выявление зон неопределённости, что методологически оправдывает выбранный дизайн исследования.

В главе II (материалы и методы) последовательно описаны дизайн, критерии включения/исключения, конечные точки, характеристики исследуемой когорты, применённые методы инструментальной диагностики и техника коронарного шунтирования без искусственного кровообращения. Статистический раздел изложен в достаточном для воспроизводимости объеме: указаны подходы к описательной статистике, межгрупповым сравнениям и анализу времени-до-события. Представление методологии в целом прозрачное и дает читателю возможность оценить валидность полученных выводов.

Глава III (результаты собственных исследований) структурирована по логике поставленных задач. Последовательно представлены непосредственные исходы КШ в группах on-pump и off-pump, факторы риска послеоперационных осложнений, а также сравнительный анализ в зависимости от интервала между дебютом симптомов ОКС и моментом хирургической реваскуляризации (с выделением двух временных подгрупп). Существенным достоинством является систематическое применение интраоперационной шунтографии для оценки качества и полноты реваскуляризации; это усиливает интерпретируемость клинических исходов. Приведены данные отдаленного наблюдения и результаты сравнительного анализа качества жизни, оформленные в таблицах и диаграммах с указанием статистически значимых различий и доверительных интервалов. Иллюстративный ряд информативен, подписи единообразны, номера рисунков и таблиц согласованы с текстом.

В главе IV (обсуждение) автор корректно интерпретирует собственные результаты, сопоставляя их с публикациями по теме. Отмечены как совпадения, так и расхождения с данными других авторов; даны взвешенные объяснения возможных причин различий (профиль риска больных, организационные факторы, особенности техники). Обсуждение логично вытекает из эмпирической части и подводит читателя к доказательным практическим выводам, релевантным для принятия клинических решений.

Заключение, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, не дублируют чрезмерно текст обсуждения и отражают основное содержание исследования. Положения, выносимые на защиту, обоснованы, а выводы соответствуют задачам диссертационного исследования. Оформление диссертации соответствует установленным требованиям. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Жалилова Адхама Кахрамоновича по теме: «Хирургическая реваскуляризация миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом», представляет собой законченную научно-квалификационную работу и содержит новое решение актуальной научной проблемы – улучшения непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения у пациентов с острым коронарным синдромом. Диссертация имеет большую теоретическую и практическую значимость для сердечно-сосудистой хирургии и практического здравоохранения в целом, полностью соответствует специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Диссертация, выполненная Жалиловым А.К. полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым ВАК Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по п.п. 9-11, 13, 14 Постановления «О присуждении ученых степеней» утвержденным Правительством Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года

(в действующей редакции)а сам автор, Жалилов Адхам Кахрамонович, заслуживает присвоения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

Руководитель отдела кардиохирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
имени А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук , профессор

В.А. Попов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Попова В.А.

«ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
имени А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук



О.В. Зеленова

27.10

2025 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Почтовый адрес: 117997, Москва, Б. Серпуховская, д. 27,
Тел. +7(499)236-90-80
Адрес в сети интернет: www.vishnevskogo.ru