

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора
по науке и международным связям

ГБУЗ МО «МОНИКИ

им. М.Ф. Владимирского»

д.м.н., профессор Какорина Е.П.



2025 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского) о научно-практической значимости диссертации Жалилова Адхама Кахрамоновича 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 выполненной работы

Современные рекомендации по ведению пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) подчёркивают персонализированный выбор стратегии реваскуляризации и ключевую роль Heart Team при сложной анатомии (поражения ствола левой коронарной артерии(ЛКА), многососудистое

поражение) и высоком риске. Операция коронарного шунтирования (КШ) при ОКС сопряжена с более высоким риском по сравнению с пациентами со стабильной стенокардией подвергшихся КШ. Тем не менее, существующие в настоящее время стратегии выбора метода реваскуляризации миокарда стабильных больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST экстраполируются из подходов к лечению стабильной ИБС. Прежде всего, это обусловлено отсутствием рандомизированных исследований, сравнивающих данные методики реваскуляризации миокарда. Хотя большинство пациентов с ОКС в настоящее время получают лечение первой линии с помощью чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), у отдельных пациентов сохраняется роль хирургической реваскуляризации. К таким пациентам относятся пациенты с симптомами, рефрактерными к медикаментозной терапии, гемодинамической нестабильностью, поражением левого ствола или тройного сосуда, сложной коронарной анатомией, не подходящей для ЧКВ, продолжающейся ишемией, несмотря на попытки ЧКВ или неудачное ЧКВ. Основным хирургическим методом остаётся коронарное шунтирование и искусственным кровообращением (КШ с ИК), однако прочные позиции занимает методика КШ без использования ИК. Хотя ряд рандомизированных клинических исследований (РКИ) показали преимущества КШ без ИК в раннем периоде по сравнению с КШ с ИК, больные с ОКС в эти исследования часто не включались. При этом данные об отдалённых результатах у больных ОКС ограничены. Диссертационное исследование Жалилова Адхама Кахрамоновича, посвященное сравнению хирургической реваскуляризации миокарда с применением ИК и без ИК, является актуальной с научной и практической точек зрения, важно для разработки стратегий раннего хирургического вмешательства.

Научная новизна исследования

Диссертационное исследование Жалилова А.К. отличается высокая научная новизна. Впервые в РФ на большом клиническом материале проанализированы

госпитальные и отдалённые результаты альтернативных методов хирургической реваскуляризации миокарда у больных с различными формами ОКС. Автором впервые продемонстрировано, что КШ без ИК является безопасной методикой на госпитальном этапе по сравнению с КШ с ИК при ОКС. При этом существенных различий между методиками КШ в количестве выполненных дистальных анастомозов или полноте реваскуляризации миокарда не отмечается. Риск развития осложнений при ОКС зависит от времени с момента его возникновения, и автором убедительно показано отсутствие значимых различий появления осложнений в ближайшем послеоперационном периоде в зависимости от сроков от начала манифестации ОКС. В работе впервые разработана прогностическая модель риска неблагоприятных исходов на основе комплекса клинико-инструментальных факторов и впервые определён оригинальный набор предикторов отдалённых исходов при разных техниках КШ (без ИК и с ИК). Кроме оценки отдалённых результатов автором выполнено сравнение качества жизни больных в отдалённые сроки после различных вариантов реваскуляризации миокарда.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Настоящая работа представляет большой научный и практический интерес. Показано, что основным контингентом для КШ (как с ИК, так и на работающем сердце) являются пациенты с острым коронарным синдромом без подъёма ST (ОКСбпST), стволовым и/или множественным поражением, гемодинамически стабильные и без противопоказаний к операции. При ОКСпST приоритетом остаётся немедленное ЧКВ инфаркт связанной артерии(ИСА), а вопрос о полной реваскуляризации (ЧКВ или КШ) решается по клинической необходимости. При невозможности/неудаче ЧКВ требуется безотлагательное решение о хирургической реваскуляризации (вплоть до срочного перевода в кардиохирургический стационар). Сроки вмешательства определяются выраженностью/рецидивированием ишемии, суммарным риском (в т. ч. по GRACE) и риском кровотечения на фоне антитромботической терапии.

Показана возможность и целесообразность выбора оптимальной хирургической тактики (КШ без ИК или с ИК) с учётом клинической ситуации и возможностей учреждения.

Степень научной обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и рекомендаций

Дизайн исследования адекватен задачам сравнительной оценки техник: сформирована репрезентативная клиническая когорта пациентов с ОКС, применено сопоставление по склонности propensity score matching (PSM 1:1), для анализа времени-до-события использованы методы Каплана–Мейера и регрессии Кокса с выделением независимых предикторов. Такой подход минимизирует селекционные и тактические смещения наблюдательного исследования и повышает внутреннюю валидность. Широкое применение интраоперационной шунтографии с последующей тактической коррекцией при механических дефектах усиливает надёжность оценки полноты реваскуляризации. Все выводы опираются на фактические данные, полученные автором, а сформулированные рекомендации демонстрируют готовность к трансляции в клиническую практику и согласуются с опубликованными источниками.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом

Диссертация представляет собой структурно выверенный и логически последовательный труд, в котором заявленные цель и задачи соотносятся с материалом, методами и итоговыми выводами. Структура соответствует требованиям: 184 страницы машинописного текста, 23 рисунка и 48 таблиц; введение, четыре главы (включая собственные исследования), заключение, выводы, практические рекомендации и обширный список литературы из 204 источников (82 отечественных, 122 зарубежных), что обеспечивает

достаточную глубину контекстуализации и аналитики. Исходные положения и актуальность обоснованы как клинической проблемой выбора методики КШ при ОКС, так и дефицитом рандомизированных сравнений у этой категории пациентов. Методологическая часть изложена адекватно: ретроспективная последовательная когорта 407 больных с ОКС, единообразная предоперационная верификация поражения, работа Heart Team при определении стратегии, четкое определение конечных точек в госпитальном и отдаленном периоде. Описаны и применены подходящие статистические методы (Каплан–Мейер, регрессия Кокса), обеспечивающие воспроизводимость и интерпретируемость результатов. Содержательно сильной стороной является систематическое использование интраоперационной шунтографии с клинически ориентированной трактовкой функциональных и механических дефектов, что повышает надёжность оценки полноты реваскуляризации и делает выводы практико-ориентированными. Результаты изложены последовательно: в отдалённом наблюдении (до 60 месяцев) не выявлено различий между КШ без ИК и КШ с ИК по смертности, кардиоваскулярным событиям, повторной реваскуляризации и качеству жизни по SF-36; эти итоги согласованы с заявленными задачами и подведены к чётким выводам. Выделены независимые предикторы неблагоприятных исходов (возраст, ФВ ЛЖ и др.), что добавляет стратификационную ценность и усиливает прикладной аспект. Практические рекомендации сформулированы адресно (маршрутизация, выбор методики, факторы риска, роль шунтографии) и применимы для локальных протоколов, что отражает завершённость исследования как научно-квалификационной работы.

Автореферат позволяет получить точное представление о проведенном исследовании, полностью отражает суть и основные результаты диссертационной работы, оформлен в соответствии с требованиями ВАК.

**Рекомендации по использованию результатов работы и выводов
исследования**

Полученные автором результаты являются достоверными и научно обоснованными; они представляют несомненный практический интерес и могут быть рекомендованы к внедрению в кардиохирургические и кардиологические клиники Российской Федерации, включая стационары, занимающиеся диагностикой и лечением острого коронарного синдрома. Основные положения диссертационной работы целесообразно использовать при разработке и актуализации локальных клинических протоколов, маршрутизации пациентов и принятии решений мультидисциплинарной командой (Heart Team). Материалы и выводы исследования могут быть интегрированы в образовательный процесс в том числе для факультетов последипломного образования, а также в программы повышения квалификации врачей по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия».

Замечания к работе

Принципиальных замечаний по методическим подходам, решению поставленных задач, обоснованности выводов и практических рекомендаций, а также по оформлению диссертационной работы нет.

Заключение

Диссертационная работа 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 – определение необходимости и подходов к использованию хирургической реваскуляризации миокарда у больных 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), сам автор, Жалилов Адхам Кахрамонович, заслуживает присвоения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Настоящий отзыв на научную работу Жалилова Адхама Кахрамоновича обсужден и одобрен на научном заседании ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Протокол заседания № 6 от 21.09.2025 года.

Руководитель отделением кардиохирургии
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского
Член-корреспондент РАН
д.м.н., профессор

Д.В. Шумаков

Подпись д.м.н. профессор, Шумаков Д. В «ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского
д.м.н., профессор

Н.Ф. Берестень



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»
129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2
Тел.: +7 (495) 681-55-85
E-mail: moniki@monikiweb.ru
Сайт: www.monikiweb.ru