

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением хирургии ишемической болезни сердца ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Жбанова Игоря Викторовича 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 исследования

Оптимальный выбор стратегии и техники хирургической реваскуляризации у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) остаётся одной из ключевых и дискуссионных проблем современной кардиохирургии. Практика свидетельствует: значительная доля пациентов с ОКС имеет многососудистое поражение и/или стеноз ствола левой коронарной артерии (ЛКА), что объективно расширяет роль коронарного шунтирования (КШ), в том числе при невозможности или неудаче первичного ЧКВ. Между тем сравнительные рандомизированные данные у нестабильных пациентов ограничены; подавляющая часть рандомизированных клинических исследований (РКИ) по off-pump/on-pump формировалась на более стабильных когортах, а «реальная» популяция ОКС нередко исключалась, что создаёт пробел в доказательствах именно для хирургической тактики при ОКС. На этом фоне диссертация, сфокусированная на сравнении КШ без искусственного кровообращения (off pump coronary artery bypass OPCAB) и КШ с искусственным кровообращением (on pump coronary artery bypass ONCAB) у больных с ОКС в условиях повседневной практики, представляется своевременной и клинически значимой. Автор сформировал крупную последовательную когорту из 407 пациентов, что для одноцентрового исследования в специализированном

федеральном учреждении является достойным массивом. В совокупности с тщательно прописанной моделью оценки отдалённых исходов и качества жизни, работа отвечает запросу службы на валидные данные о безопасности, эффективности и воспроизводимости различных техник КШ именно при ОКС. Все это определяет высокую актуальность диссертационного исследования Жалилова А.К.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Основные научные положения, выводы и рекомендации, изложенные в диссертации, достаточно полно обоснованы как теоретической проработкой литературных данных по теме исследования, так и результатами, полученными лично автором. Цели и задачи сформулированы верно и последовательно решены. Исследование включает 407 пациентов с ОКС, подвергнутых КШ; группы сформированы по технике — МИРМ ($n=187$) и КШ с ИК ($n=220$). Для снижения систематических различий применено сопоставление по склонности (PSM) 1:1 с формированием сбалансированных подгрупп по 131 пациенту; далее прослежены госпитальные и отдалённые исходы, оценено время-до-события (Каплан–Мейер) и выполнено моделирование рисков (регрессия Кокса) с выделением независимых предикторов. Клинический материал достаточен по широте и тяжести, особенно, хотелось бы отметить выполнение интраоперационной шунтографии, выполненную у большинства пациентов, что усиливает обоснованность заявленного критерия «полноты/качества» реваскуляризации миокарда. В PSM-когорте частота механических/функциональных дефектов по данным интраоперационной шунтографии и частота повторных вмешательств на КА статистически не различалась между МИРМ и КШ с ИК, что подтверждает сопоставимое техническое качество операций в руках опытной команды. Таким образом, выдвинутые научные положения и выводы полностью основаны на фактических данных, полученных лично автором в ходе выполнения диссертационного исследования.

Разработанные диссертантом практические рекомендации отражают готовность и уровень трансляции полученных теоретических результатов в практическое здравоохранение. Обоснованность научных положений и выводов исследования подтверждается также сопоставлением собственных результатов с данными научной литературы.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность обеспечена совокупностью методологических решений. Так включение последовательной когорты снижает риск селекционного смещения, а PSM 1:1 с балансировкой по ключевым признакам уменьшает конфаундинг, неизбежный в ретроспективных наблюдательных исследованиях. Такой эксклюзивный подход как регулярная интраоперационная шунтография с классификацией дефектов и алгоритмом коррекции минимизирует вероятность «технической» причины исходов, неучтенной в регистрах. В работе применены адекватные статистические методы: анализ выживаемости по Каплан–Мейер, регрессионный анализ Кокса, логистическая регрессия; подход к распределениям данных и критериям (t-тест, χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера) описан. Совокупность этих факторов повышает внутреннюю валидность и воспроизводимость результатов.

Научная новизна полученных результатов, их ценность для науки и практики

Новизна работы проявляется в нескольких аспектах. В рамках диссертационной работы впервые в РФ проведено целенаправленное сравнение МИРМ и КШСИК у пациентов с ОКС в большой клинической когорте.

Впервые представлена роль интраоперационной шунтографии как инструмента контроля качества, с классификацией дефектов (функциональные и механические). Автором также проведено сопоставление сроков хирургической реваскуляризации (<72 ч и >72 ч) демонстрирует отсутствие различий по госпитальным исходам при реальной логистике.

Впервые определен оригинальный комплекс факторов, определяющих неблагоприятный исход в отдаленном периоде после различных вариантов реваскуляризации миокарда (КШ без ИК по сравнению с традиционным КШ с ИК) у больных ОКС. Кроме того, проведена сравнительная оценка качества жизни у больных ОКС, которым были выполнены различные варианты реваскуляризации миокарда в виде КШ без ИК или КШ с ИК.

Практическая значимость исследования

Представленная диссертация обладает значимой прикладной ценностью для кардиохирургических и кардиологических стационаров, оказывающих помощь пациентам с ОКС. Автор демонстрирует, что при корректном отборе больных и стандартизованной интраоперационной верификации качества шунтирования методика коронарного шунтирования на работающем сердце (МИРМ) обеспечивает сопоставимые отдалённые результаты с КШ в условиях искусственного кровообращения (ONCAB), при ряде преимуществ в раннем послеоперационном периоде. Это наблюдение, будучи полученным на клинически сложной когорте, непосредственно конвертируется в алгоритмы повседневного принятия решений, маршрутизацию и внутренний контроль качества. Во-первых, работа предоставляет воспроизводимый алгоритм для тактики Heart Team при ОКС: стратификация риска по клинико-анатомическому профилю (возраст, фракция выброса левого желудочка, сопутствующие заболевания, предшествующие вмешательства, поражение ствола ЛКА/многососудистое поражение), увязанная с выбором техники КШ. Во-вторых, стандартизация интраоперационной шунтографии, предложенная и последовательно применённая автором, формирует практически значимую технологию внутреннего контроля качества операции. Кроме того, показана практическая реализуемость алгоритмов временного позиционирования хирургического вмешательства при ОКС (раннее <72 ч и отсроченное >72 ч) без ухудшения госпитальных исходов, что упрощает логистику маршрутизации из региональных сосудистых центров в кардиохирургические центры. Наконец,

подтверждённое отсутствие межгрупповых различий по качеству жизни (SF-36) в отдалённом периоде имеет прямое прикладное значение для информированного согласия: пациент и его семья получают более реалистичную оценку долгосрочных функциональных ожиданий вне зависимости от техники КШ.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационного исследования, проведенные на базе НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ, показали целесообразность использования операции АКШ у пациентов с ОКС при наличии множественного поражения коронарных артерий, стенозе ствола ЛКА и необходимости полной реваскуляризации миокарда. Исследование показало клиническую и прогностическую возможность использования операции КШ с ИК и на работающем сердце у указанной выше категории больных с ОКС. Полученные результаты убедительны и могут быть рекомендованы к использованию в других кардиохирургических центрах и отделениях сердечно-сосудистой хирургии РФ.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация написана классически, изложена на 184 страницах машинописного текста, включает 23 рисунков и 48 таблиц; состоит из введения, 4 глав (в том числе одна глава - результаты собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка иллюстративного материала и списка литературы, включающего 204 ссылок, из которых 82 – отечественных, 122 – иностранных авторов.

Во введении автор обосновывает актуальность изучаемой темы, излагает цель и задачи работы и уже на этом этапе довольно подробно вводит читателя в проблему. Автор анализирует текущее состояние и перспективы лечения пациентов с ОКС, уделяя особое внимание методам реваскуляризации миокарда. Автор подчеркивает, что на данный момент отсутствуют рандомизированные клинические исследования, сравнивающие эффективность ЧКВ и КШ у таких пациентов. Он рассматривает преимущества и недостатки использования КШ с

ИК и без него, отмечая, что методика без ИК (off-pump) может теоретически быть более выгодной, но требует дальнейшего изучения, особенно в отношении долгосрочных результатов и технической сложности выполнения данного метода реваскуляризации миокарда.

В главе I представлен литературный обзор, где изложены основы этиопатогенеза развития ОКС, критерии диагностики и современные стратегии лечения данного состояния. Кроме того, представлен исторический путь развития коронарного шунтирования без ИК, а также технические его аспекты. Наконец, представлены современные данные о роли КШ в том числе и без использования ИК у пациентов с ОКС.

В главе II описаны материалы и методы исследования, использованные для написания данной диссертации. В частности, показаны популяция, дизайн исследования и конечные точки исследования. Представленные основные характеристики пациентов, включенных в исследование, критерии включения и невключения. Приведены основные методы инструментального обследования пациентов. Детально описаны методы и критерии статистической обработки, которые применялись в процессе данного исследования. Использование многофакторного анализа, логистической регрессии, шкал оценки риска, а также стратификации пациентов по клиническим и анатомическим признакам соответствует самым современным подходам к научным исследованиям в клинической медицине. Особенно важно, что выбор методики хирургического вмешательства основывался на клинко-анатомической характеристике коронарного русла, гемодинамической стабильности пациента и прогнозируемом риске осложнений.

В главе III представлены собственные результаты исследования. Подробно и наглядно с использованием таблиц и диаграмм описаны результаты всех исследований с обозначением статистически значимых показателей. Автор детально анализирует как интраоперационные, так и послеоперационные параметры, включая частоту осложнений, летальность, необходимость повторных вмешательств. Учитываются данные послеоперационного периода,

длительные исходы, частота сердечно-сосудистых событий и влияние операции на прогноз заболевания.

Впечатляет качество подбора и оформления иллюстративного материала. Графики, таблицы и клинические примеры чётко отражают ключевые положения и выводы работы. Анализ клинических случаев позволяет продемонстрировать практическую реализацию изложенных принципов, повысить доказательную ценность исследования и облегчить восприятие материала. Отдельного внимания заслуживает раздел, посвящённый оценке отдалённых результатов и качества жизни пациентов.

В главе IV представлено обсуждение полученных результатов. Оно представляет собой не просто изложение полученных результатов, но достаточно вдумчивый их анализ в сопоставлении с литературными данными.

В заключении представлены основные положения работы. Глава изложена достаточно кратко и информативно.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями. Они четко изложены и отражают основное содержание диссертации. Список литературы включает 204 ссылок, из которых 82 – отечественных, 122 – иностранных авторов.

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 – определение показаний, выбор методики и применение хирургической реваскуляризации миокарда для улучшения непосредственных и отдалённых результатов лечения пациентов с острым коронарным синдромом. (Или: Разработка и внедрение подхода для определения показаний и выбора тактики хирургической реваскуляризации миокарда у больных с различными формами ОКС)

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
заведующий отделением
хирургии ишемической болезни сердца
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского»
д.м.н., профессор

И.В. Жбанов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Жбанова И.В. «заверяю».

Ученый секретарь
ФГБНУ «РНЦХ им. академика
Б.В. Петровского».
доктор медицинских наук



А.А. Михайлова

23 октября 2025 г.

Почтовый адрес: 119991, город Москва, Абрикосовский переулок, 2

Телефон: 8 (499) 246-63-69

Электронная почта: nrcs@med.ru