

ОТЗЫВ

Официального оппонента, доктора медицинских наук, руководителя кардиохирургическим отделением Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница № 40 Курортного района» Пайвина Артема Александровича 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

Проблема оптимизации лечебной стратегии у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), несмотря на значительные достижения интервенционной кардиологии, продолжает оставаться в фокусе современных кардиологических и кардиохирургических исследований. ОКС, будучи ведущей причиной кардиоваскулярной смертности в глобальном масштабе, диктует необходимость разработки персонализированных подходов к реваскуляризации миокарда. Особую клиническую сложность представляет контингент больных с многососудистым поражением коронарного русла, доля которых, согласно данным современных регистров, достигает 50%. У данной категории пациентов возникает фундаментальная дилемма выбора между изолированной реваскуляризацией сосуда (culprit-only) и полной реваскуляризацией, а также между чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ) и коронарным шунтированием (КШ). В условиях сложной коронарной анатомии (поражение ствола левой коронарной артерии, высокий балл по шкале SYNTAX, сопутствующий сахарный диабет) или при технической невозможности выполнения адекватного ЧКВ, текущие клинические рекомендации отводят КШ роль предпочтительного метода реваскуляризации, обладающего доказанным потенциалом в улучшении долгосрочного прогноза. При этом, в ситуации

неудачного ЧКВ, сопровождающегося персистирующей ишемией, вопрос о выполнении экстренного КШ требует безотлагательного рассмотрения. Важно подчеркнуть, что доказательная база, основанная на прямых рандомизированных клинических исследованиях (РКИ), целенаправленно сравнивающих КШ и ЧКВ именно в когорте пациентов с ОКС, остается ограниченной. На этом фоне данные крупных наблюдательных исследований, таких как SWEDHEART, указывают на потенциальное преимущество КШ по так называемым «жестким» конечным точкам у отдельных подгрупп пациентов, в частности, с ОКС без подъема сегмента ST и многососудистым поражением. Указанное обстоятельство формирует обширную «серую зону» в принятии клинических решений, что, в свою очередь, подчеркивает высокую значимость исследований, направленных на уточнение показаний, определение оптимальных сроков и выбор методики выполнения КШ при ОКС. Отдельного внимания заслуживает дискуссия о выборе хирургической техники – КШ на работающем сердце (OPCAB) или в условиях искусственного кровообращения (ИК, ONCAB). Крупные РКИ (CORONARY, ROOBY) и их мета-анализы, проведенные преимущественно вне контекста острой коронарной недостаточности, демонстрируют сопоставимые долгосрочные результаты обеих методик при различиях в структуре периоперационных осложнений и полноте реваскуляризации. Дефицит же данных, специфичных для популяции ОКС, оставляет открытыми вопросы, связанные с потенциальными преимуществами OPCAB (такими как сохранение физиологического коронарного кровотока и минимизация реперфузионного повреждения), а также с управлением рисками кровотечений на фоне агрессивной двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ).

В свете вышеизложенного, диссертационное исследование А. К. Жалилова, представляющее собой систематизированный анализ роли и места различных методик КШ в комплексном лечении пациентов с ОКС и многососудистым

поражением, обладает несомненной научной новизной и высокой клинико-практической значимостью, что в полной мере подтверждает его актуальность.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Сформулированные в работе научные положения, выводы и практические рекомендации обладают высокой степенью достоверности и убедительно обоснованы комплексным применением современных методологических подходов. Автором проведен скрупулезный анализ современной научной литературы, что позволило сформировать релевантный методологический фундамент исследования. Дизайн работы представляется корректным и адекватным поставленным целям и задачам.

Достоверность полученных результатов обеспечивается репрезентативным объемом клинического материала, включившего в себя анализ более 400 случаев хирургического лечения пациентов с ОКС, а также применением современных клинико-инструментальных методов диагностики и оценки исходов. Для минимизации потенциальных систематических ошибок и влияния confounding-факторов при анализе наблюдательных данных был грамотно применен метод сопоставления групп по шкале склонности (propensity score matching). Статистический анализ выполнен на высоком профессиональном уровне с использованием многофакторных регрессионных моделей, в том числе регрессии Кокса для анализа выживаемости, что позволило идентифицировать независимые предикторы неблагоприятных исходов. Все выводы работы имеют строгую фактологическую основу, проиллюстрированы наглядными таблицами и рисунками, а сформулированные рекомендации демонстрируют высокую готовность к внедрению в практику клиник кардиохирургического профиля.

Научная новизна исследования

Научная новизна представленного исследования является многогранной и значимой. Впервые в Российской Федерации на столь обширной клинической когорте проведено комплексное изучение непосредственных и отдаленных результатов хирургической реваскуляризации миокарда в остром периоде коронарного синдрома. Важным вкладом в науку является установление факта отсутствия статистически значимых различий в госпитальных исходах в зависимости от сроков выполнения операции от момента манифестации ОКС, что позволяет более гибко подходить к планированию хирургического вмешательства.

Существенным элементом новизны является разработка оригинальной прогностической модели риска развития неблагоприятных отдаленных исходов, основанной на интегральной оценке комплекса клинико-анамнестических и инструментальных параметров. Впервые для отечественной практики определен и валидирован уникальный набор предикторов, оказывающих влияние на долгосрочный прогноз при использовании различных хирургических методик – как с применением искусственного кровообращения, так и на работающем сердце. Дополнительную научную ценность работе придает проведенный сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от примененной стратегии реваскуляризации, что соответствует принципам медицины, основанной на ценности для пациента (value-based healthcare).

Практическая значимость работы

Практическая значимость диссертационного исследования А. К. Жалилова не вызывает сомнений и проявляется в ряде конкретных, готовых к внедрению положений. Работа позволяет четко очертить целевую группу пациентов с ОКС,

для которых КШ (вне зависимости от методики) является методом выбора: это гемодинамически стабильные пациенты с ОКС без подъема сегмента ST, имеющие критическое поражение ствола левой коронарной артерии и/или многососудистое поражение коронарного русла, при отсутствии абсолютных противопоказаний к кардиохирургическому вмешательству.

Сформулирован дифференцированный подход к определению сроков операции: момент вмешательства должен определяться не столько временным интервалом от начала ОКС, сколько выраженностью и склонностью к рецидивированию ишемии миокарда, совокупным риском по шкале GRACE и индивидуальным риском геморрагических осложнений на фоне проводимой антитромботической терапии. Подчеркнута критическая важность безотлагательного рассмотрения вопроса о хирургической реваскуляризации (вплоть до организации срочного перевода в кардиохирургический стационар) в случаях неэффективности или технической невозможности выполнения ЧКВ.

Наконец, доказана клиническая целесообразность и возможность индивидуального выбора оптимальной хирургической тактики (OPCAB или ONCAB) в зависимости от конкретной клинической ситуации, анатомических особенностей коронарного русла, сопутствующей патологии и технических возможностей лечебного учреждения.

Оценка содержания и оформления диссертации

Структура и оформление диссертации полностью соответствуют установленным требованиям к научно-квалификационным работам. Работа объемом 184 страницы машинописного текста отличается логичностью построения, включает введение, четыре главы, заключение, выводы, практические рекомендации, иллюстративный материал и список литературы. Наличие 23 рисунков и 48 таблиц способствует наглядности и глубокому усвоению представленного материала.

Во введении автор дает исчерпывающее обоснование актуальности темы, формулирует цель, задачи и рабочую гипотезу исследования, проводит детальный анализ современного состояния проблемы, акцентируя внимание на существующих пробелах в доказательной базе, в частности, на отсутствии крупных РКИ, прямо сравнивающих ЧКВ и КШ в популяции ОКС.

Первая глава представляет собой фундаментальный аналитический обзор, охватывающий вопросы этиопатогенеза, диагностики и современных стратегий лечения ОКС. Подробно освещены история развития, технические аспекты и патофизиологические основы метода коронарного шунтирования на работающем сердце, а также систематизированы современные данные о роли и месте КШ в лечении пациентов с ОКС.

Вторая глава («Материалы и методы») характеризуется высокой степенью методической проработанности. Детально описаны дизайн исследования, критерии включения и исключения, популяция пациентов, определяемые конечные точки, методы клинического, лабораторного и инструментального обследования. Статистические методы анализа данных изложены подробно и включают многофакторное моделирование, логистическую регрессию, использование шкал стратификации риска, что полностью отвечает современным стандартам проведения клинических исследований.

Третья глава содержит результаты собственных исследований автора. Данные представлены систематизированно и наглядно, проиллюстрированы таблицами и диаграммами высокого качества. Приводятся интра- и послеоперационные показатели, анализ частоты осложнений и летальности, данные о повторных вмешательствах, исчерпывающая информация по отдаленным исходам, включая частоту major adverse cardiac and cerebrovascular events (MACCE). Отдельный раздел посвящен анализу качества жизни, что усиливает клиническую ценность работы.

Четвертая глава содержит глубокое и вдумчивое обсуждение полученных результатов. Автор проводит их тщательное сопоставление с данными отечественной и зарубежной литературы, анализирует возможные причины сходств и расхождений, демонстрируя способность к критическому осмыслению собственных данных. В заключении лаконично и структурно изложены основные научные положения, выносимые на защиту.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, конкретно и являются прямым следствием проведенного исследования, полностью отражая его содержание. Список литературы включает 204 источника, из которых 82 – работы отечественных и 122 – иностранных авторов, что свидетельствует о широком охвате научной информации и знакомстве автора с современным состоянием проблемы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Жалилова Адхама Кахрамоновича на тему «Хирургическая реваскуляризация миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом» представляет собой завершенное, целостное научно-квалификационное исследование, в котором предложено новое решение актуальной научной задачи, заключающейся в оптимизации хирургической тактики для улучшения как непосредственных, так и отдаленных результатов лечения пациентов с острым коронарным синдромом.

Работа обладает значительным теоретическим потенциалом и высокой практической значимостью для развития сердечно-сосудистой хирургии и может быть успешно внедрена в практику кардиохирургических отделений и клиник. Тематика, содержание и результаты диссертации полностью соответствуют паспорту специальности 3.1.15. «Сердечно-сосудистая хирургия».

На основании изложенного и учитывая положительную оценку всех разделов диссертационной работы, считаю, что диссертация Жалилова Адхама Кахрамоновича заслуживает высокой оценки, а сам автор – присвоения ученой

степени доктора медицинских наук по 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 кардиохирургическим отделением
Санкт-Петербургского государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Городская больница № 40 Курортного района»
д.м.н.



А.А. Пайвин

Подпись доктора медицинских наук Пайвина А.А. «заверяю».

Заместитель главного врача
по организационной и кадровой работе
СПБ ГБУЗ Городская больница №40



В.П. Сенина

13 октября 2025 г.

Адрес: 197706, город Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова д 9
Телефон: 8 (812) 246-73-43
Электронная почта: b40@zdrav.spb.ru