



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**"НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ имени А. Н. Бакулева"**
Российской академии медицинских наук
(ФГБУ "НЦССХ им. А. Н. Бакулева" РАМН)
Рублевское шоссе, 135, г. Москва, 121552
Тел.: (495) 414-75-71, тел./факс: (495) 414-78-45
Ленинский проспект, д. 8, г. Москва, 119049
Тел.: (499) 236-92-83, (499) 236-13-61
Тел./факс: (499) 236-99-30
E-mail: leoan@heart-house.ru
www.bakulev.ru

№ _____
На № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Научный Центр
сердечно-сосудистой хирургии
им. А. Н. Бакулева» Российской
академии медицинских наук,
доктор медицинских наук,
академик РАМН**

Л.А. Бокерия

от «06» 09 2017 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о практической значимости диссертации научного сотрудника лаборатории трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации Игнатъевой Юлии Владимировны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.05 — Кардиология, «Непосредственные и отдаленные результаты различных вариантов редких прямых и не прямых методов реваскуляризации миокарда у больных ИБС с поражением дистального русла».

Диссертационная работа Игнатъевой Ю.В. «Непосредственные и отдаленные результаты различных вариантов редких прямых и не прямых методов реваскуляризации миокарда у больных ИБС с поражением дистального русла» является фрагментом комплексной темы «Альтернативные методы реваскуляризации миокарда с использованием высоких технологий и гибридных методов лечения» (регистрационный номер 01200614517) разрабатываемой в Федеральном государственном

бюджетном учреждении «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева» Российской академии медицинских наук

Работа касается изучения непосредственных и отдаленных результатов различных вариантов трансмиокардиальной лазерной ревакуляризации у больных с ишемической болезнью сердца с конечной стадией поражения коронарных артерий.

В проведенном автором исследовании на основании анализа большого литературного и клинического материала, накопленного в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева» Российской академии медицинских наук, впервые проанализированы непосредственные и отдаленные результаты использования сочетанных операций аортокоронарного шунтирования с трансмиокардиальной лазерной ревакуляризацией и аортокоронарным шунтированием у больных с диффузным поражением коронарных артерий, кроме того, в группе где удалось шунтировать только переднюю межжелудочковую ветвь и где нешунтабельными оказались все коронарные артерии.

В диссертационном исследовании представлены частота интраоперационных инфарктов миокарда, частота послеоперационной сердечной недостаточности, требующей применения внутриаортальной баллонной контрпульсации, динамика класса стенокардии, динамика потребности в нитратах, общая фракция выброса левого желудочка, толерантность к физическим нагрузкам, оценивались показатели качества жизни. В отдаленные сроки оценивалась летальность (отдаленная, общая), свобода от инфаркта миокарда, возврата стенокардии.

Согласно полученным данным ключевую роль в улучшении результатов сочетанных операций играет трансмиокардиальная лазерная ревакуляризация, вызывающая денервацию и ангиогенез. Выполнение

только изолированного аортокоронарного шунтирования у больных с конечной стадией поражения коронарных артерий является независимым фактором риска и определяет высокую частоту летальных исходов, инфарктов миокарда, и тромбозов шунтов на госпитальном этапе. По сравнению с сочетанными операциями аортокоронарного шунтирования с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией, изолированное аортокоронарное шунтирование сопровождается достоверно более высокими показателями госпитальной и общей летальности, худшей отдаленной выживаемостью, большей частотой возврата стенокардии, большей частотой инфарктов миокарда на госпитальном этапе и в отдаленные сроки.

Высокие показатели госпитальной летальности в группе аортокоронарного шунтирования очевидно следует объяснить высокой частотой инфаркта миокарда и явлениями сердечной недостаточности. Указанные различия между данными группами можно объяснить спазмом диффузно измененных коронарных артерий в группе аортокоронарного шунтирования и, наоборот, денервацией миокарда и вазодилатацией коронарных артерий в группе сочетанных операций аортокоронарного-шунтирования и трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией. В отдаленные сроки в группе аортокоронарного шунтирования не отмечается улучшения сократимости и перфузии миокарда. В этой группе снижение функционального класса стенокардии, потребности в нитратах и увеличение толерантности к физическим нагрузкам по сравнению с больными, которым выполнялась сочетанная операция аортокоронарного-шунтирования с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией оказалось менее выраженным и достоверно хуже. В отдаленные сроки у пациентов в группе с сочетанными операциями аортокоронарного-шунтирования и трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией

отмечено более выраженное улучшение психо-эмоционального и физического состояния. Выполнение сочетанных операций аортокоронарного-шунтирования и трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией позволяет достоверно повысить отдаленную выживаемость и снизить показатели частоты инфарктов миокарда и возврата стенокардии в сроки до 6 лет после операции, что очевидно следует объяснить улучшением перфузии миокарда. Применение трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в бассейне передней межжелудочковой ветви в сочетании с коронарным шунтированием других бассейнов – эффективная и безопасная процедура.

Применение трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в бассейне передней межжелудочковой ветви в сочетании с коронарным шунтированием у пациентов с нешунтабельной передней межжелудочковой ветви в сочетании с коронарным шунтированием в отдаленные сроки позволяет достоверно снизить функциональный класс стенокардии и потребность в нитратах. Такие операции позволяют достичь улучшения перфузии и функции миокарда. Эти операции безопасны и не увеличивают риск операции на госпитальном этапе.

«Вынужденная» изолированная трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация – эффективная и безопасная процедура. «Вынужденная» изолированная трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация предполагает возможность выполнения реваскуляризации миокарда при интраоперационном выявлении нешунтабельности коронарных артерий, при условии, что лазерная установка находится в готовности и выполняется через срединную стернотомию. Применение «вынужденной» трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации позволяет достоверно снизить функциональный класс стенокардии и потребность в нитратах. Она позволяет достичь улучшения перфузии и функции миокарда. «Вынужденная»

трансмиекардиальная лазерная реваскуляризация может рассматриваться в качестве альтернативы в случае интраоперационного выявления нешунтабельности коронарных артерий.

На основании полученных в результате исследования данных, автор рекомендует:

1. У больных с ишемической болезнью сердца с диффузным поражением коронарных артерий сочетанные операции аортокоронарного шунтирования с трансмиекардиальной лазерной реваскуляризацией безопасны и эффективны.
2. Выполнение только изолированного аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца с конечной стадией поражения коронарных артерий является независимым фактором риска и определяет высокую частоту летальных исходов, инфаркта миокарда, и тромбозов шунтов на госпитальном этапе. По сравнению с операциями аортокоронарного шунтирования с трансмиекардиальной лазерной реваскуляризацией изолированное аортокоронарное шунтирование сопровождается достоверно более высокими показателями госпитальной и общей летальности, худшей отдаленной выживаемостью, большей частотой возврата стенокардии, большей частотой инфарктов миокарда на госпитальном этапе и в отдаленные сроки. Адьюнктивная к аортокоронарному шунтированию трансмиекардиальная лазерная реваскуляризация должна рассматриваться как часть стратегии лечения хронических больных со стабильной стенокардией с морфологией коронарных артерий, только частично позволяющей реваскуляризовать миокард с помощью традиционных методов реваскуляризации миокарда.
3. Результаты сочетанных операций аортокоронарного шунтирования с трансмиекардиальной лазерной реваскуляризацией с шунтированной передней межжелудочковой ветвью по всем важнейшим показателям

(снижению функционального класса стенокардии, потребности в нитратах и свободы от возврата стенокардии в отдаленные сроки, а также по показателям качества жизни) лучше чем результаты аортокоронарного шунтирования с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией без шунтированной передней межжелудочковой ветвью . Тем не менее, выполнение аортокоронарного шунтирования (без шунтирования передней межжелудочковой ветви) в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией не увеличивает показатели госпитальной и отдаленной летальности. Такие сочетанные операции сопровождаются долговременным улучшением сократимости и перфузии миокарда, снижением класса стенокардии и потребности в приеме нитропрепаратов. В безвыходных ситуациях с нешунтабельной передней межжелудочковой ветвью, сочетанные операции аортокоронарного шунтирования с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией без шунтирования без шунтирования передней межжелудочковой ветви могут рассматриваться в качестве альтернативы у больных.

4. При невозможности выполнения аортокоронарного шунтирования в случае итраоперационного выявления нешунтабельности коронарных артерий в качестве альтернативы следует рассматривать «вынужденную» изолированную трансмиокардиальную лазерную реваскуляризацию. Применение «вынужденной» изолированной трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации позволяет достоверно снизить функциональный класс стенокардии и потребность в нитратах, она позволяет достичь улучшения перфузии и функции миокарда и, в конечном итоге, качества жизни пациентов.

Предложенные практические рекомендации внедрены в клиническую практику и находят применение при лечении больных ишемической болезнью сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Российской академии медицинских наук при лечении пациентов с наиболее неблагоприятным поражением коронарного русла в различных комбинациях.

Руководитель комплексной темы

Научный руководитель

доктор медицинских наук, профессор

И.И. Беришвили

Патентовед

Т.И. Юшкевич

Научный сотрудник лаборатории

трансмокардиальной лазерной

реваскуляризации

Ю.В. Игнатьева

Заключение о практической значимости диссертации

Игнатьевой Ю.В. «Непосредственные и отдаленные результаты различных вариантов редких прямых и не прямых методов реваскуляризации миокарда у больных ИБС с поражением дистального русла», утверждено на заседании Учёного Совета. Протокол № «_10_» от «_06_» сентября 2011 г.

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Российской академии медицинских наук, доктор медицинских наук, профессор

М.Б. Ярустовский

« 06 » 09 2011 г.

