

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Тер-Акопяна Армена Вигеновича на диссертационную работу Навалиева Юзбега Магамедовича на тему «Чрескожные коронарные вмешательства у пациентов высокого хирургического риска при сопутствующей патологии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки), 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки).

Актуальность диссертационной работы

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из ведущих причин смертности в мире. Лечение данной патологии основывается на современных клинических рекомендациях. Однако, при наличии тенденции старения населения, а также роста числа пациентов с сочетанными хроническими заболеваниями, таких как сахарный диабет, хроническая болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), а также злокачественные новообразования, проблема выбора оптимальной тактики лечения становится особенно трудной и значимой. Пациенты с ИБС и сопутствующей коморбидной патологией составляют одну из самых сложных групп в современной кардиологической практике. Их лечение связано с многочисленными вызовами, так как комбинация нескольких тяжелых заболеваний существенно повышает риск осложнений.

Согласно современным представлениям, коронарное шунтирование (КШ) рассматривается как метод выбора у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла. Однако у пациентов с сопутствующей коморбидной патологией КШ может быть сопряжено с высоким риском летального исхода и тяжелых послеоперационных осложнений. Для таких

пациентов оптимизация подходов к лечению становится критической задачей. Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) представляют собой альтернативу КШ, особенно в условиях, когда хирургическое вмешательство невозможно или сопряжено с чрезвычайно высоким риском. Использование ЧКВ у пациентов с тяжелой коморбидностью требует учета множества факторов, таких как анатомическая сложность поражения коронарных артерий, функциональное состояние сердца, выраженность сопутствующих заболеваний и общий статус пациента.

Особенно важно подчеркнуть, что коморбидные состояния, такие как ХОБЛ, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, заболевания периферических артерий, не только осложняют выбор тактики лечения, но и ухудшают прогноз. У пациентов с онкологическими заболеваниями наложение факторов, связанных с противоопухолевым лечением (кардиотоксичность химиотерапии), добавляет дополнительные слои сложности.

Современные клинические протоколы недостаточно учитывают потребности пациентов с тяжелой коморбидностью, что часто приводит к необоснованному отказу в проведении реваскуляризации миокарда. Это создает необходимость поиска решений, которые позволяют минимизировать риски и обеспечить оптимальные результаты лечения.

Научная новизна исследования, посвященного оценке эффективности и безопасности ЧКВ у коморбидных пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, которым было отказано в выполнении коронарного шунтирования (КШ), заключается в комплексном анализе уникальной категории пациентов с использованием большого клинического материала. Данная работа фокусируется на изучении группы больных с тяжелой сердечно-сосудистой и внесердечной патологией, которые традиционно считаются сложными для лечения в силу высокого риска осложнений и ограниченности терапевтических возможностей. Исследование

предлагает альтернативную стратегию лечения, изучая эффективность и безопасность выполнения ЧКВ у пациентов, исключенных из стандартного хирургического подхода, что существенно расширяет представления о возможностях современной рентгенэндоваскулярной хирургии. Исследование включает долгосрочную оценку исходов, включая выживаемость, частоту повторных вмешательств, что дает полное представление о долговременных преимуществах ЧКВ для данной группы пациентов. Введение мультидисциплинарного подхода, учитывающего взаимодействие сердечно-сосудистых и внесердечных заболеваний, становится важным шагом в разработке комплексной стратегии ведения таких пациентов. Особое внимание уделяется методам минимизации осложнений, что имеет ключевое значение при работе с пациентами высокого хирургического риска. Таким образом, исследование направлено на разработку алгоритма принятия клинических решений, что позволит оптимизировать маршрутизацию и лечение пациентов с тяжелым многососудистым поражением коронарных артерий. Это делает работу значимым вкладом в совершенствование подходов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний у наиболее сложных категорий пациентов.

Значимость работы заключается в возможности применения полученных данных для разработки протоколов лечения пациентов с высоким хирургическим риском в условиях многопрофильных медицинских центров. Представленные результаты подтверждают, что ЧКВ может стать безопасным и эффективным методом реваскуляризации миокарда у пациентов с трехсосудистым поражением коронарных артерий и тяжелой коморбидностью.

Достоверность полученных результатов

Результаты исследования подтверждены строгим соблюдением научной методологии. Использованы современные технологии, актуальные шкалы для стратификации рисков, и методы статистической обработки данных. Автор

опирается на анализ клинического материала, включающего 144 пациента, что обеспечивает надежность и практическую применимость выводов.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, изложена на 138 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, материал и методы исследования, результаты исследования, обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа сопровождается 11 таблицами, 29 рисунками. В список литературы вошли 180 источников, в том числе 30 отечественных и 150 - иностранных.

Во **введении** обоснована актуальность исследования, определена его цель и задачи. Описаны также новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе – обзор литературы**, представлен детальный анализ отечественных и зарубежных источников, описывающих проблемы лечения ИБС у коморбидных пациентов. Автор более подробно останавливается и раскрывает тему стратификации риска, приводит примеры шкал анализирует их актуальность и применимость у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла с сопутствующей патологией. Тщательно раскрывается проблема определения критериев ЧКВ высокого риска. Автор освещает исторические и современные аспекты влияния сопутствующей кардиальной и некардиальной патологии на пациентов с ИБС, разбирает вопросы лечения и возможных осложнений при лечении этой тяжелой группы больных.

Во **второй главе** структурировано и наглядно представлен дизайн исследования, описаны критерии включения и исключения. Приведена подробная клиническая характеристика пациентов, методов исследования. Также в данной главе раскрыта роль консилиума «сердечной команды», освещен вопрос лекарственного сопровождения пациентов. Завершает главу описание методов статистической обработки полученных данных.

В **третьей главе** проанализированы результаты выполнения ЧКВ у 144 пациентов. Особо обращает на себя внимание, что в госпитальном периоде при выполнении эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у тяжелой группы больных не было зафиксировано ни одного летального исхода. Имел место один инфаркт миокарда, который был успешно пролечен повторным стентированием коронарной артерии. Проведен также анализ отдаленных результатов лечения. Ведущей причиной смерти были онкологические заболевания, в то время как на сердечно-сосудистые приходилось менее 1/3 всех смертей. Автором также выполнен анализ влияния полноты реваскуляризации на долгосрочный исход, выявлена статистически значимая связь полноты реваскуляризации на летальность от всех причин. Проведен дискриминантный анализ, анализ выживаемости методом построения кривых Каплана-Мейера и проведения теста анализ Мантела-Кокса, который показал более низкую выживаемость у пациентов группы 4 – онкологических пациентов. Для выявления предикторов увеличения летальности в отдаленном периоде проведен ROC-анализ. Использование сложных статистических инструментов и правильная интерпретация полученных результатов показывает высокий уровень научной достоверности исследования. Завершает главу серия хорошо проиллюстрированных, наглядных клинических примеров.

Раздел **обсуждение** в данной диссертационной работе заслуживает высокой оценки за глубокий аналитический подход и детальное осмысление полученных результатов. Автор грамотно сопоставляет свои данные с результатами ранее проведенных исследований, демонстрируя осведомленность о текущем состоянии проблемы и внося вклад в развитие научной дискуссии о применении ЧКВ у коморбидных пациентов. Следует сделать акцент на клиническую значимость результатов, включая обоснование выбора пациентов для ЧКВ, анализ факторов риска и прогностических маркеров, что отражает высокий практический потенциал работы. Однако в тексте обсуждения могли бы быть более четко структурированы рекомендации для клинической практики и акцентированы ограничения исследования, что позволило бы читателю лучше понять

перспективы внедрения полученных данных в практику. В целом, глава представляет собой убедительное и аргументированное обобщение материала, подтверждающее научную и практическую значимость работы

В «**Заключении**» автор обобщает результаты исследования, в краткой форме излагает основные положения диссертации, подчеркивает ключевые результаты работы. Демонстрируется высокая степень завершенности и логичности проведенного диссертационного исследования. Автору удалось лаконично и четко сформулировать основные выводы, которые отражают достигнутые цели и подтверждают гипотезу исследования. В заключении подчеркивается клиническая значимость результатов, включая доказанную эффективность и безопасность ЧКВ у коморбидных пациентов, которым отказано в коронарном шунтировании, а также выделены ключевые факторы, влияющие на выбор тактики лечения.

Особенно ценно, что автор акцентирует внимание на практических рекомендациях, что усиливает прикладной характер работы. В целом, заключение четко резюмирует основные достижения исследования и служит логическим завершением диссертации, подчеркивая ее научную и практическую значимость.

Принципиальных **замечаний** по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

Заключение

Диссертационная работа Навалиева Юзбега Магамедовича на тему: «Чрескожные коронарные вмешательства у пациентов высокого хирургического риска при сопутствующей патологии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки), 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки), является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научном и методическом уровне с использованием современных методов исследования.

По своей актуальности, научной новизне, научно-практической значимости, достоверности полученных результатов, диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. №426 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020г. №751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, Навалиев Юзбег Магамедович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки), 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки).

Доктор медицинских наук, заведующий
отделением рентгенохирургических
методов диагностики и лечения
ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»



Тер-Акопян Армен Вигенович

Подпись д.м.н. Армена Вигеновича Тер-Акопяна «ЗАВЕРЯЮ»:

Заместитель главного врача по кадрам
ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»



Евтишенкова Екатерина Вячеславовна

«04» март 2025 г.