

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по научной работе
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы

«Научно-исследовательский институт
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города

Москвы»,
доктор медицинских наук, профессор
М.Л. Рогаль



«27» мая 2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы" о научно-практической значимости диссертационной работы Журавлева Андрея Сергеевича «Тактика лечения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия в диссертационный совет ДСУ 208.001.30 на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Актуальность темы выполненной работы

Первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с имплантацией стента в инфаркт-ответственную артерию (ИОА) является золотым стандартом терапии у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST). На современном этапе развития интервенционной кардиоангиологии имплантируемый стент сам по себе может служить причиной развития таких постимплантационных осложнений, как тромбоз или рестеноз "in-stent", что особенно актуально в лечении пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и эктазией коронарных артерий, поскольку

современный размерный ряд коронарных стентов ограничен и не превышает 5 мм.

Эктазия коронарной артерии (ЭКА) - достаточно редкое патологическое состояние, определяемое как увеличение диаметра коронарной артерии более чем в 1,5 раза по отношению к нормальному смежному участку коронарной артерии. В первую очередь этиология ЭКА связана с развитием атеросклеротического процесса. К более редким причинам относят наличие врожденной аномалии, а также вероятно влияния воспаления в стенке сосуда вследствие системного заболевания. Общая частота выявления эктазии коронарной артерии находится в пределах от 3% до 8% от числа пациентов, которым проводилась коронарография.

Согласно первым исследованиям, частота развития ИМпСТ в бассейне эктазированных артерий соответствует частоте развития ИМпСТ в бассейне неэктазированных артерий после учета вмешивающихся факторов. Однако впоследствии были получены другие, противоречивые данные. Существуют исследования, согласно которым эктазированные коронарные артерии предрасположены к возникновению массивного коронарного тромбоза, что часто ассоциируется с дистальной эмболизацией тромботическими массами, поражением микроциркуляторного русла, развитием феномена “no-reflow”, увеличением смертности при применении стандартного немедленного стентирования коронарных артерий (НСКА).

Одной из причиной данной предрасположенности является замедленный кровоток наблюдаемый ближе к внутренней поверхности стенки эктазированного сосуда. В современной литературе не описано рекомендаций по лечению такого рода патологии при хронической ишемической болезни сердца (ИБС), равно как и при остром коронарном синдроме (ОКС), данные исследований по проведению ЧКВ с имплантацией стента у пациентов с эктазированной коронарной артерией содержат неоднозначные результаты.

Одним из достаточно новых способов лечения ИМпСТ с массивным коронарным тромбозом является методика отсроченного стентирования коронарных артерий (ОСКА) или отсроченного коронарного вмешательства

(ОКВ). Этот метод из себя представляет двухэтапную реваскуляризацию. Первично, с помощью проводника, инфляции баллонного катетера небольшого диаметра (1,5-2мм) и/или применением мануальной вакуумной тромбаспирации происходит восстановление антеградного коронарного кровотока до уровня Thrombolysis in myocardial infarction 3 (TIMI), с последующей усиленной антиагрегантной терапией и проведением повторного вмешательства через 5-7 дней. В части случаев (от 15% до 64%) к контрольному исследованию происходит значительная или полная резорбция массы тромба, что позволяет отказаться от стентирования вследствие незначимости остаточного стеноза. В случае, если при ИМпST инфаркт-ответственная коронарная артерия является эктазированной, данная методика предполагается весьма перспективной.

Оценка целесообразности применения методики двухэтапной реваскуляризации при лечении пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при эктазии инфаркт-ответственной коронарной артерии является важной и актуальной темой исследования для совершенствования современных подходов к лечению данной категории пациентов.

Связь работы с планом научно-исследовательских работ

Диссертационная работа Журавлева А.С. «Тактика лечения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии» выполнена в соответствии с планом научных работ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).

Научная новизна исследования и полученных результатов

Впервые в мировой практике выполнено исследование, посвященное сравнительной эффективности применения стратегии отсроченного коронарного вмешательства в сравнении с тактикой немедленной имплантации стента у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерией.

Были определены различные предикторы развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов после проведенного лечения, а также предикторы, связанные с наличием эктазии инфаркт-ответственной артерии при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.

Значимость для медицинской науки и практики полученных автором результатов

Диссертационная работа Журавлева А.С. представляет значимый интерес для медицинской науки и клинической практики. Полученные данные позволяют уменьшить частоту дистальной эмболизации, улучшить отдаленные клинические исходы у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии.

Разработанная прогностическая модель развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий может служить основой для персонализированной терапии и индивидуального подхода к лечению пациентов.

Личный вклад автора

Автору принадлежит основная роль в выполнении всех этапов работы, таких как: оценка степени разработанности темы, планирование исследования, постановка цели и задач, разработка дизайна, создание электронной базы с клиническими и ангиографическими данными (степень коронарного кровотока, тромбоза, миокардиальной перфузии), статистическая обработка материала, оценка результатов работы и подготовка научных публикаций, внедрение полученных разработок в клиническую и образовательную практику. Таким образом, вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования.

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации

Результаты исследования Журавлева А.С. используются в клинической практике Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и внедрены в учебный процесс кафедры

интервенционной кардиоангиологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

По результатам исследования при проведении ЧКВ у пациентов с ИМпST и эктазией инфаркт-ответственной артерии рекомендована двухэтапная стратегия реваскуляризации, если при первичном вмешательстве удастся достичь стабильного коронарного кровотока TIMI-3. Данная методика у некоторых пациентов позволяет снизить частоту дистальной эмболизации и тем самым ограничить зону инфаркта. Кроме того, данная стратегия при выраженном регрессе тромботических масс и при отсутствии значимого остаточного стеноза позволяет в отдельных случаях к контрольному исследованию через 5-6 дней отказаться от стентирования инфаркт-ответственной артерии.

Количество печатных работ. Структура диссертационной работы, содержание диссертации, ее завершённость

По результатам исследования автором опубликовано 12 работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 5 статей в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, PubMed, WoS; 2 иные публикации; получено 2 патента на изобретение, получено 1 свидетельство о регистрации базы данных.

Диссертация изложена на русском языке, на 170 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов исследования, главы клинических примеров, обсуждения, выводов, заключения, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. В списке литературы указан 197 источников: 20 - отечественных и 177 - иностранных. Диссертация содержит 22 таблицы и 33 рисунка.

Во введении автор обосновывает актуальность проведенной работы, четко и логично формирует цель и задачи исследования, отмечая новизну и практическую значимость.

Раздел, посвященный обзору литературы, написан подробно, правильно структурирован. Источники научной литературы хорошо подобраны, а материал логично изложен автором, что говорит о хорошем знании автором современного состояния проблем, связанных с этиологией эктазии коронарных артерий и с проведением ЧКВ при ИМпST и эктазии инфаркт-ответственной артерии, что часто сопровождается массивным коронарным тромбозом. Проанализировано достаточное количество современных печатных работ отечественных и зарубежных авторов.

В разделе материалы и методы исследования, диссертантом описана структура работы, алгоритм исследования, дано подробное описание примененных методов диагностики и статистической обработки. Представленное исследование основано на ретроспективном анализе историй болезни и коронарограмм пациентов с ИМпST и эктазией инфаркт-ответственной артерии. В ходе исследования для реваскуляризации миокарда пациентов группы ОКВ применялась двухэтапная стратегия в сочетании с фармакологической терапией, описание которой подробно представлено.

В третьей главе автором представлены результаты собственных наблюдений: проанализированы ангиографические и клинические результаты исследования, построены предсказательные математические модели и определены различные предикторы развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов после проведенного лечения, а также предикторы, связанные с наличием эктазии инфаркт-ответственной артерии при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.

В четвертой главе автор приводит подробное описание клинических случаев терапии ИМпST у пациентов с эктазией инфаркт-ответственной артерии методом отсроченного коронарного вмешательства.

В заключении диссертантом проведено обсуждение полученных результатов и их сопоставление с данными мировой литературы.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам и основаны на полученных результатах, отражая основные результаты выполненного исследования. Логическим продолжением выводов автора являются практические рекомендации, имеющие важное клиническое значение.

Достоинства и недостатки диссертационной работы

Диссертация Журавлева А.С. является научно-практическим исследованием, вызывающим большой интерес. Работа написана в классическом стиле, дополнена достаточным количеством таблиц и рисунков, облегчающих понимание текста диссертации.

Цель и задачи четко сформулированы, разработан логичный протокол исследования, включено достаточное количество больных. Применялись современные методы статистического анализа, включая метод бинарной логистической регрессии с пошаговым отбором факторов методом исключения с целью разработки предсказательных математических моделей.

Особую ценность представляют выводы и практические рекомендации. Полученные данные позволяют уменьшить частоту дистальной эмболизации, улучшить отдаленные клинические исходы у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии.

Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются небольшие стилистические недочеты и отпечатки, однако, указанные замечания не носят принципиального характера и не снижают ценность проведенного исследования.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Журавлева Андрея Сергеевича на тему «Тактика лечения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой определена возможность применения стратегии отсроченного коронарного вмешательства у пациентов с ИМпST и эктазией инфаркт-ответственной артерии с целью улучшения ангиографических и клинических результатов лечения. Данная задача имеет существенное значение для рентгенэндоваскулярной хирургии, что соответствует требованиям п. 16

Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Журавлев Андрей Сергеевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

Настоящий отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Журавлева Андрея Сергеевича на тему «Тактика лечения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и эктазией инфаркт-ответственной артерии» заслушан, обсужден и одобрен на заседании проблемно-плановой комиссии № 5 «Сердечно-сосудистые заболевания» ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы протокол заседания №5 от «20» мая 2025 года.

Заведующий научным отделением
рентгенохирургических методов диагностики и лечения
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
доктор медицинских наук

 Ерошкин И.А.

Подпись д.м.н. Ерошкина И.А. «ЗАВЕРЯЮ»
Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского ДЗМ»
кандидат медицинских наук

 Шахова О.Б.



«27» мая 2025 г.