

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Логиновой Светланы Константиновны на тему «Применение внутрисосудистых методов исследования при лечении пациентов с «ложными» бифуркационными стенозами ствола левой коронарной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность исследования

Поражения ствола левой коронарной артерии являются одной из частых причин грозных сердечно – сосудистых осложнений у больных ишемической болезнью сердца.

Несколько десятилетий назад, основным методом хирургического лечения данной когорты больных было аортокоронарное шунтирование. Однако, благодаря развитию малоинвазивных технологий, проведение реваскуляризации миокарда у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии, стало возможным методом чрескожного коронарного вмешательства. В то же время известно, что существует довольно большая группа больных, которым проведение аортокоронарного шунтирования невозможно, ввиду наличия сопутствующих заболеваний, повышающих риски проведения открытого вмешательства, вследствие чего чрескожное коронарное вмешательство остается важным методом лечения сложных поражений коронарного русла.

В большинстве наблюдений стенозы ствола левой коронарной артерии относятся к категории бифуркационных. Вмешательства в этой зоне сопряжены с рядом технических трудностей, которые не всегда хирург может предвидеть до операции, при этом сохранение адекватного кровотока по обеим функционально значимым ветвям бифуркации ствола — передней нисходящей артерии и огибающей артерии, после бифуркационного стентирования, является критически важным.

Результаты ангиографии не всегда позволяют достоверно оценить степень распространения атеросклеротической бляшки в зоне бифуркации, а также оптимальность имплантации стента и функциональное состояние боковой ветви. Решить данную проблему позволяют внутрисосудистые методы исследования: внутрисосудистое ультразвуковое исследование, оптическая когерентная томография, а также измерение фракционного резерва кровотока, которые позволяют своевременно предпринять дополнительные меры по оптимизации результата вмешательства.

Бифуркационные стенозы ствола левой коронарной артерии принято классифицировать на «истинные» — с вовлечением боковой ветви, и «ложные» — без ее поражения. В большинстве крупных исследований основное внимание авторов сосредоточено на «истинных» стенозах, в то время как «ложные» бифуркационные стенозы, часто исключались из исследований или приравнивались к устьевым поражениям передней нисходящей или огибающей артерии, и оставались вне фокуса исследователей. Автор представленной диссертации справедливо указывает, что выраженная морфологическая неоднородность «ложных» бифуркационных стенозов ствола левой коронарной артерии и частая недооценка распространенности бляшки в зоне бифуркации требуют повышенного внимания. Функциональная оценка кровотока в нестентированной ветви при данном типе поражений, также играет важную роль, как и при «истинных» бифуркациях. Однако данному вопросу уделяется мало внимания, хотя оценка внутрикоронарной физиологии в боковой, нестентированной ветви, может влиять на отдаленные результаты лечения таких пациентов. Кроме того, в литературе до сих пор нет однозначного ответа на вопрос о том, какой из методов внутрисосудистой визуализации является наиболее предпочтительным при выполнении эндоваскулярных вмешательств у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии.

Таким образом, тема диссертации представляется чрезвычайно актуальной, поскольку направлена на совершенствование методики выполнения чрескожных коронарных вмешательств у сложной когорты пациентов, с «ложными» бифуркационными стенозами ствола левой коронарной артерии, благодаря применению различных методов внутрисосудистой визуализации и коронарной физиологии, и оценке их влияния на клинические исходы пациентов.

Научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов исследования

В диссертации впервые у пациентов с «ложными» бифуркационными стенозами ствола левой коронарной артерии продемонстрирована сопоставимая чувствительность внутрисосудистого ультразвукового исследования и оптической когерентной томографии, как на диагностическом этапе при оценке распространенности атеросклеротической бляшки в зоне бифуркации, так и при

оценке результатов вмешательства. Так, при оценке отдаленных результатов лечения отмечено, что изучаемые внутрисосудистые модальности вносят равный вклад в повышение эффективности чрескожных коронарных вмешательств, что подтверждается низкой частотой развития кардиальных осложнений и повторных вмешательств.

Одной из ключевых позиций диссертации является принятие решения о целесообразности выполнения чрескожного коронарного вмешательства, согласно данными внутрисосудистых исследований, при этом данная когорта пациентов прослежена автором диссертации на протяжении трех лет и сделаны выводы о сопоставимой прогностической ценности указанных методов. В работе впервые обоснована роль измерения фракционного резерва кровотока после выполненного стентирования, с определением значений, коррелирующих с частотой сердечно-сосудистых осложнений и влияющих на исходы этих пациентов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация представляет собой самостоятельное, проспективное, рандомизированное исследование, выполненное в соответствии с актуальными научными требованиями.

Исследование и анализ результатов проведены в соответствии с современными методологическими принципами. Размер когорты, глубину обследования и длительность наблюдения (36 месяцев) следует считать достаточными для решения поставленных задач исследования.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, убедительно обоснованы и имеют научную и практическую ценность. Основные положения диссертационного исследования могут быть внедрены в практику отделений сердечно-сосудистой хирургии и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения профильных учреждений здравоохранения, а также могут быть использованы в образовательном процессе, при подготовке кадров высшей квалификации по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».

Публикации результатов исследования

По теме диссертации опубликованы 11 печатных работ, 6 из которых — в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов диссертационных исследований и индексируемых в международных базах цитирования.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена на 128 страницах и состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Иллюстрирована 39 рисунками и 15 таблицами. Библиографический список включает 137 источников, из которых 36 отечественных и 101 зарубежных авторов. Работа оформлена в соответствии с требованиями ГОСТ 7.0.11–2011 «Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления». В конце работы приведен список использованных сокращений, что облегчает восприятие информации в тексте.

Во «Введении» четко сформулирована актуальность изучаемой проблемы и убедительно обосновывается необходимость проведения подобного исследования. Цель и задачи сформулированы логично и корректно, определена теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Глава «Обзор литературы» включает актуальные исследования зарубежных и отечественных авторов, а также анализ крупных мета-анализов. Подробно рассмотрены морфологические и патофизиологические механизмы формирования бифуркационных стенозов ствола левой коронарной артерии, современные классификации и подходы к лечению, включая роль внутрисосудистой визуализации и внутрикоронарной физиологии. Автором отмечены ключевые спорные вопросы в лечении «ложных» бифуркационных стенозов ствола левой коронарной артерии — одного из наиболее непредсказуемых типов поражений коронарного русла. Отмечено, что современные внутрисосудистые методики позволяют повысить точность диагностики и улучшить отдалённые результаты реваскуляризации, что определяет высокую научную и клиническую значимость исследования, указывается на нерешенные вопросы в аспекте применения данных методов исследования.

Во 2-й главе «Материал и методы исследования» подробно изложен дизайн, критерии оценки результатов исследования и период наблюдения. Следует отметить

высокий методологический уровень представленного дизайна исследования, его логичную последовательность. Терминология выдержана в соответствии с международными стандартами. Представлено подробное описание техники применения внутрисосудистых методов исследования и эндоваскулярного вмешательства. Описание используемых методов статистического анализа выполнено корректно и профессионально.

В 3-й главе изложены «Результаты исследования», как на диагностическом этапе, так и в отдалённом периоде наблюдения на каждом из этапов, причем как для пациентов, которым было выполнено бифуркационное стентирование, так и для тех, кому реваскуляризация была отложена, согласно данным внутрисосудистых методов исследования. В главе также представлен дополнительный анализ, посвященный применению внутрикоронарной физиологии, демонстрирующий ценность измерения фракционного резерва кровотока в основной и боковой ветви бифуркации после выполненного провизионного Т-стентирования ствола левой коронарной артерии. В дальнейшем, автору удалось определить значения данного показателя, коррелирующие с частотой сердечно-сосудистых осложнений, возникающих в отдаленном периоде наблюдения.

В главе 4 проводится сравнительный анализ полученных результатов с существующими рандомизированными и наблюдательными исследованиями, убедительно подчеркивая достоинства и недостатки проведенного исследования, с их научным обоснованием.

Принципиальных замечаний к работе нет.

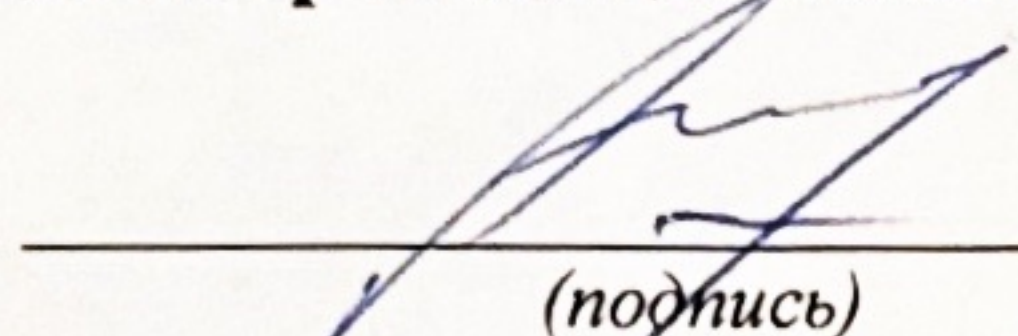
Заключение

Диссертация Логиновой Светланы Константиновны на тему «Применение внутрисосудистых методов исследования при лечении пациентов с «ложными» бифуркационными стенозами ствола левой коронарной артерии» является законченным научно-квалификационным трудом, который содержит решение актуальной научной задачи, направленной на повышение эффективности и безопасности чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с «ложными» бифуркационными стенозами ствола левой коронарной артерии, путем применения во время эндоваскулярного вмешательства внутрисосудистых методов исследования и оценки их прогностической значимости.

По своей актуальности, объему и качеству проведенных обследований, достоверности и обоснованности, научной новизне и практической значимости полученных результатов и выводов, работа полностью соответствует требованиям, предъявленным к диссертации на соискание учёной степени кандидата наук в п. 2.2. раздела II Положения о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного учёным советом РУДН протокол УС-1 от 22.01.2024, а её автор, Логинова Светлана Константиновна, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

**Заведующий отделом эндоваскулярного
лечения сердечно-сосудистых заболеваний
и нарушения ритма, Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Московской области
"Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского"
доктор медицинских наук**


(подпись)

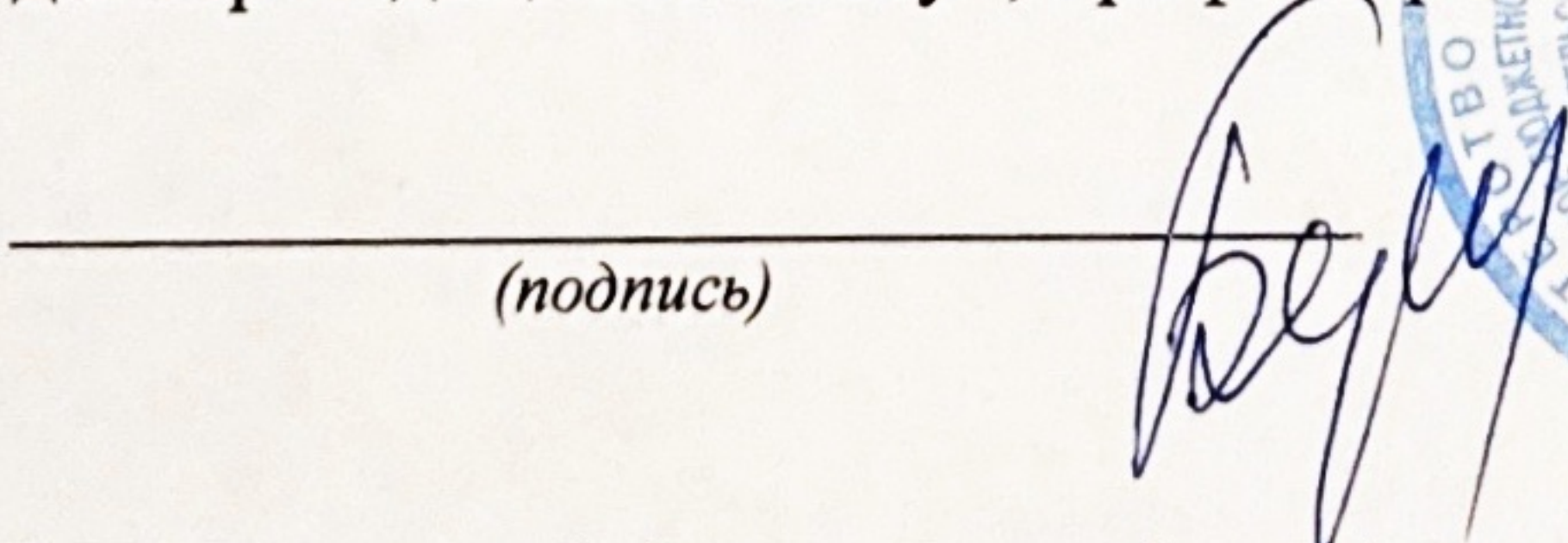
Азаров Алексей Викторович

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных.

Дата «27» ноября 2025 г.

Подпись д.м.н. Азарова А.В. «заверяю»

**Учёный секретарь
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Московской области
"Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского"
доктор медицинских наук, профессор**


(подпись)

Берестень Наталья Фёдоровна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского"; адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д.61/2; телефон: +7 (499) 674-07-09; e-mail: mz_moniki_gosp@mosreg.ru; <https://www.monikiweb.ru>