

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Вачёва Алексея Николаевича на диссертацию Карпова Александра Владиславовича на тему: «Оптимизация результатов эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является ведущей причиной смертности во всем мире. В структуре заболеваемости ИБС преобладает хроническое течение заболевания. Тем не менее, ежегодно в нашей стране фиксируют более 500 тыс. больных с острым нарушением коронарного кровообращения. Острый коронарный синдром (ОКС) – клиническое состояние, которое без своевременной и адекватной помощи может закончиться инфарктом миокарда.

На современном этапе стентирование коронарных артерий признано методом выбора в лечении большинства больных с ОКС. Но при проведении стентирования худшие результаты демонстрируются именно при бифуркационных поражениях коронарных артерий.

Принципиально при бифуркационных поражениях могут быть использованы как одностентовая, так и двухстентовая технологии восстановления коронарного кровотока. Выбор оптимального варианта стентирования является сложной и до конца не решённой задачей. Особенно важным это становится при ОКС, когда клинический успех от операции стентирования коронарных артерий находится в прямой зависимости от времени выполнения операции.

Именно поэтому работа, направленная на улучшение результатов лечения больных с ОКС при бифуркационных поражениях, в которой анализируются параметры интраоперационной стратегии перехода от одностеновой технологии к двухстеновой является актуальной и своевременной.

Практическая значимость

Работа имеет выраженную практическую направленность. Это заключается прежде всего в том, что автором установлен предиктор, наличие которого

указывает хирургу когда необходимо от одностентовой технологии необходимо переходить к двухстентовой – этим предиктором является вовлечение в процесс боковой ветви ЛКА. При этом в работе показано, что тип бифуркации в зависимости от угла между дочерними ветвями, наличие тромба и кальциноза в зоне бифуркации не оказывают значимого влияния на частоту перехода к двухстентовой методике.

Кроме этого в работе доказано, что предикторами необходимости kissing-дилатации являются наличие дефекта контрастирования в зоне бифуркации, кальциноз в области бифуркации и вовлечение в процесс боковой ветви. Тип бифуркации в зависимости от угла между дочерними ветвями не влияет на частоту возникновения необходимости в kissing-дилатации.

Эти знания важны для практикующих хирургов в условиях дефицита времени при операциях у больных с ОКС, особенно у больных с поражением ствола ЛКА.

Результаты исследования внедрены в лечебную работу отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клинической больницы №6 имени Г.А. Захарьина (г. Пенза) и Городской клинической больницы скорой медицинской помощи (г. Рязань)

Научная новизна

Автором разработан способ стентирования коронарных артерий при изолированном поражении устья боковой ветви с последующим направлением пролабирующих балок стента в области карины бифуркации продольно по отношению к магистральной артерии (патент РФ № 2812082). Показана и статистически подтверждена высокая вероятность интраоперационного перехода от одностентовых методик эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий к двухстентовым при наличии конкретных предикторов у пациентов с острым коронарным синдромом.

Предложен алгоритм по выбору методики коррекции бифуркационных поражений в зависимости от локализации и анатомии бифуркации, от типа ее поражения, а также от состояния пациента.

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

Автором проведён тщательный анализ современной отечественной и зарубежной литературы по теме проводимого исследования и именно с результатами современных исследований проводилось сопоставление

полученных им результатов.

Число включённых в исследование больных, 271 больной с ОКС, достаточно для проведения адекватной математической обработки. Деление больных на группы в зависимости от наличия/отсутствия поражения ствола левой коронарной артерии правомерно. Применённые в исследовании методы обследования и лечения больных современны и информативны. Статистическая обработка проведена в соответствии с принципами доказательной медицины.

Все эти моменты позволяют заключить, что научные положения и выводы в выполненном исследовании обоснованы.

Содержание работы, ее завершенность и оформление

Диссертация представляет собой научный труд объемом 138 страниц машинописного текста. Она состоит из следующих разделов: введение, три главы, заключение, выводы и практические рекомендации. В работе представлено 19 таблиц, 34 рисунка, а также проанализировано 4 клинических наблюдения. Список использованных литературных источников насчитывает 120 работ, из которых 101 работа принадлежит зарубежным авторам, а 19 – отечественным.

Введение - отражена актуальность темы исследования, цель и задачи, научная новизна и научно-практическая значимость. Представлены основные положения, выносимые на защиту, изложены сведения об апробации.

В первой главе содержится анализ современной литературы. Представлены актуальные данные об анатомии коронарных бифуркаций, типах бифуркационных поражений, освещены современные методики бифуркационных стентирований и частота перехода от одной методики к другой.

Во второй главе диссертации подробно и четко отражены материалы и методы, описан дизайн исследования, критерии включения и исключения, подробно разъяснены использованные методики исследования, отражены методы статистической обработки полученных данных. Использованные в диссертации методы исследования адекватны поставленной цели и задачам работы.

В третьей главе излагаются собственные результаты. Выявлена наиболее частая локализация бифуркационных поражений коронарных артерий – передняя нисходящая артерия и диагональная ветвь (53,8%). Представлен наиболее распространенный угол между дочерними ветвями – Y-тип ангиляции (72,2%). Показаны локализации, где преобладает T-тип

бифуркаций: ствол левой коронарной артерии (73,7%) и бифуркация правой коронарной артерии на заднюю нисходящую артерии и заднебоковую ветвь (64,3%). Приведены данные о частоте встречаемости разных типов бифуркационных поражений по классификации A. Medina: 1-1-1 – 27,1%, 1-1-0 – 37,4%, 0-1-1 – 3,9%, 1-0-1 – 3,6%, 1-0-0 – 9,6%, 0-1-0 – 13,5%, 0-0-1 – 5%. Отмечено распределение типов бифуркационных поражений в зависимости от углов ангуляции дочерних ветвей и вида острого коронарного синдрома.

Изложены данные о частоте возникновения необходимости выполнения kissing – дилатации (56,2%), а также представлены непосредственные причины (основной причиной выступает ухудшение клинической картины и отрицательная динамика на электрокардиограмме (22,8%) и предикторы подобного перехода (локализация тромба в области бифуркации (69,7%), визуализация кальциноза в зоне интересующей бифуркации (71,1%) и вовлечение боковой ветви в атеросклеротический процесс (76,3%).

Представлены данные о частоте перехода к двухстентовой методике (19,2%) и причинах такого перехода (основной причиной является диссекция интимы в устье боковой ветви класса В и выше по классификации NHLBI (31,5%), также выявлен предиктор необходимости имплантации стента в боковую ветвь (изначальное вовлечение боковой ветви в атеросклеротический процесс (44,3%).

Приведены результаты о частоте рестенозов при применении одно- и двухстентовых методик бифуркационных стентирований (11% против 7,6%). Отмечено отсутствие статистически достоверной разницы в частоте рестенозов при различных методиках эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом: Provisional-стентирование без kissing-дилатации – 11,4%, Provisional-стентирование с kissing-дилатацией – 10,5%, TAP-стентирование – 8,6%, Culotte-стентирование – 9,1% и при DK-Crush-стентировании рестенозов не было выявлено ни в одном наблюдении. Продемонстрирована более высокая частота рестенозов при стентировании ствола левой коронарной артерии чем при стентировании у больных без стволовых поражений (23,7% против 7,8%).

Выводы и практические рекомендации полностью основаны на полученных результатах исследования и соответствуют поставленной цели и задачам.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Заключение

Диссертация Карпова Александра Владиславовича на тему: «Оптимизация результатов эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение одной из актуальных научно-практических задач – улучшение результатов бифуркационных стентирований коронарных артерий при остром коронарном синдроме.

По актуальности, объему материала, научной и практической значимости, новизне и достоверности результатов диссертационная работа соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Карпов Александр Владиславович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук (14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия),
профессор

Вачёв Алексей Николаевич

«*до*» *ноября* 2024 года

Подпись д.м.н., профессора Вачёва Алексея Николаевича «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

д.м.н., профессор

О.В. Борисова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89

E-mail: info@samsmu.ru, телефон: +7 (846) 374-10-03