федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

Речкуновская ул., д. 15, Новосибирск, 630055
тел.: (383) 347 60 58, факс: (383) 332 24 37
e-mail: mail@meshalkin.ru; http:// www.meshalkin.ru

ОКПО 01966756; ОГРН 1025403647213
ИНН/КПП 5408106348/540801001

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора
по научной работе
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России,
д-р мед. наук, член-корр. РАН
Романов Александр Борисович

«24» сентября 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Базунова Алексея Константиновича «Оценка эффективности модифицированной методики «провизорного» стентирования бифуркационных поражений коронарных артерий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы исследования

Бифуркационные поражения коронарных артерий представляют одну из наиболее технически сложных групп поражений, встречающихся в практике чрескожных коронарных вмешательств. Особенности анатомии бифуркации, различие диаметров основной и боковой ветвей, риск смещения атеросклеротической массы и каринального компонента, возможность компрометации боковой ветви, а также необходимость сохранения оптимальной геометрии имплантированного стента определяют повышенные требования к планированию и выполнению таких вмешательств.

Несмотря на развитие двухстентовых методик, при большинстве бифуркационных поражений предпочтительной остается стратегия «провизорного» стентирования, предусматривающая первоначальную

имплантацию одного стента в основную ветвь с последующей оценкой необходимости дополнительного вмешательства на боковой ветви. Вместе с тем в клинической практике отсутствует полное единообразие в отношении последовательности дальнейших технических этапов: выполнения проксимальной оптимизации, постдилатации боковой ветви, kissing-дилатации, повторной РОТ, а также критериев перехода к двухстентовой стратегии.

Именно этому практически значимому вопросу посвящена диссертационная работа Базунова А.К. Автором предпринята попытка не только оценить существующие подходы к «провизорному» стентированию, но и разработать модифицированный вариант обработки боковой ветви, направленный на упрощение процедуры при сохранении удовлетворительной геометрии стента и сопоставимых клинических результатов.

Цель исследования сформулирована как изучение и оптимизация непосредственных и отдаленных результатов лечения посредством совершенствования методики «провизорного» бифуркационного стентирования при атеросклеротическом поражении коронарных артерий. Поставленные задачи соответствуют указанной цели, логично связаны между собой и предусматривают анализ существующей практики, сравнительную оценку различных технических вариантов и разработку последовательности выполнения модифицированного вмешательства.

Таким образом, тема диссертационного исследования является актуальной как с научной, так и с практической точки зрения и соответствует современным направлениям развития рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

Ключевым результатом выполненного исследования, определяющим его теоретическую и практическую значимость, является продемонстрированная эффективность применения модифицированной методики «провизорного» стентирования, обеспечивающей формирование

корректной геометрии стентированного участка необифуркации, что способствует снижению риска тромбоза в раннем послеоперационном периоде за счёт полного и оптимального прилегания стента к стенке артерии.

Научная новизна, обоснованность и достоверность результатов

Научная новизна исследования определяется комплексным подходом к изучению проблемы. На первом этапе автором проведен структурированный опрос 86 специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, позволивший выявить существенную вариабельность практических подходов к выполнению «провизорного» стентирования и использованию дополнительных методов оценки результата.

Основной элемент научной новизны связан с разработкой модифицированной техники вмешательства. После имплантации стента в основную ветвь и выполнения проксимальной оптимизации производится перепроведение проводника в боковую ветвь и локальная дилатация ячейки стента с последующей повторной проксимальной оптимизацией. Особое внимание уделяется позиционированию баллонного катетера, направленному на раскрытие ячейки в сторону боковой ветви при минимизации воздействия на противоположную часть стента основной ветви.

Оценка эффективности предложенного подхода выполнена в одноцентровом проспективном рандомизированном исследовании, включившем 90 пациентов. Пациенты были распределены в три равнозначные группы по 30 человек в зависимости от применяемого варианта «провизорного» стентирования. Помимо стандартной клинической и ангиографической оценки, использовалась оптическая когерентная томография, что позволило дополнительно оценить состояние имплантированного стента и результат вмешательства.

Предложенная модификация продемонстрировала сопоставимые с традиционными вариантами показатели непосредственного технического и ангиографического успеха, частоты перехода к двухстентовой стратегии и осложнений. При этом статистически значимым процедурным результатом

стало уменьшение объема используемого контрастного вещества до 151,7 мл по сравнению с 210,3 и 186,7 мл в группах сравнения, $p<0,001$. Снижение количества используемых баллонных катетеров и продолжительности рентгеноскопии носило характер тенденции и статистической значимости не достигло.

Достоверность представленных результатов обеспечивается проспективным характером клинической части исследования, рандомизацией пациентов, сопоставимостью исследуемых групп, применением современных методов контроля и корректной статистической обработкой полученных данных.

Следует положительно отметить осторожную интерпретацию автором результатов. Отсутствие статистически значимых различий по отдельным показателям не трактуется как доказанное преимущество предложенной методики. Напротив, автор ограничивается выводом о сопоставимости клинической эффективности и безопасности при наличии отдельных процедурных преимуществ.

При наблюдении в течение 12 месяцев статистически значимых различий между группами по основным клиническим событиям не получено. Случаи смерти, острого нарушения мозгового кровообращения и тромбоза стента или артерии не зарегистрированы. Частота инфаркта миокарда, повторной реваскуляризации и комбинированных сердечно-сосудистых событий между группами также существенно не различалась.

Аналогичная картина получена при отдаленной ангиографической оценке: статистически значимых различий по частоте рестеноза, минимальному диаметру сосуда и поздней потере просвета выявлено не было.

Таким образом, представленные данные позволяют считать основные научные положения и выводы диссертационной работы достаточно обоснованными и соответствующими полученному фактическому материалу.

Рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации

Практические рекомендации, разработанные на основании результатов исследования, являются понятными и обоснованными. Результаты, выводы и практические рекомендации настоящего исследования будут полезны в практической деятельности отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения для оптимизации проведения стентирования коронарных артерий при их бифуркационных поражениях

Теоретические аспекты исследования могут использоваться в учебном процессе в ходе обучения по программам ординатуры, профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, а также сердечно-сосудистой хирургии.

Практическая значимость работы

Практическая значимость диссертационной работы заключается прежде всего в возможности использования предложенного алгоритма в повседневной практике рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Разработанная методика не требует применения принципиально нового оборудования или специализированного инструментария и может быть выполнена с использованием стандартных коронарных проводников, баллонных катетеров и стентов. Это повышает потенциальную воспроизводимость предложенного подхода в различных рентгеноперационных.

Полученные результаты показывают, что локальная дилатация ячейки стента в боковую ветвь с последующей проксимальной оптимизацией позволяет добиться непосредственных и отдаленных результатов, сопоставимых с классическими вариантами «провизорного» стентирования.

Практический интерес представляет установленное уменьшение объема используемого контрастного вещества. Данный эффект может иметь особое значение у пациентов с повышенным риском контраст-ассоциированного повреждения почек, а также при выполнении сложных, продолжительных или многоэтапных коронарных вмешательств.

Предложенная автором последовательность действий способствует стандартизации отдельных технических этапов вмешательства и может быть использована как в клинической практике, так и при обучении врачей методике лечения бифуркационных поражений коронарных артерий.

Важным является также указание автора на роль внутрисосудистой визуализации и функциональной оценки в случаях, когда ангиографическая картина не позволяет однозначно оценить результат вмешательства и необходимость дальнейшей коррекции.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертационная работа имеет логичную структуру и построена в соответствии с поставленными целью и задачами. Она включает введение, обзор литературы, главу с описанием материалов и методов, результаты собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации.

В обзоре литературы представлены современные представления о лечении бифуркационных поражений коронарных артерий, рассмотрены особенности одно- и двухстентовых техник, принципы «провизорного» стентирования, значение POT и kissing-дилатации, а также возможности внутрисосудистой визуализации.

Раздел «Материалы и методы» содержит описание двух этапов исследования, критериев включения пациентов, рандомизации, применяемых методов обследования и статистической обработки. Техника модифицированного вмешательства изложена последовательно и достаточно подробно для понимания ее основных принципов.

В главе, посвященной собственным результатам, представлены данные опроса специалистов, непосредственные результаты трех вариантов вмешательства, результаты ОКТ-оценки, процедурные характеристики и результаты годового наблюдения.

Выводы соответствуют поставленным задачам и отражают основные результаты диссертационного исследования. Практические рекомендации сформулированы на основании полученных данных.

По теме диссертации опубликованы три научные статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК. Результаты исследования представлены на российских специализированных научных мероприятиях, а также на международном конгрессе EuroPCR.

Автореферат соответствует содержанию диссертации и отражает ее основные положения и результаты.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний, способных изменить общую положительную оценку диссертационной работы, не имеется. Вместе с тем следует отметить отдельные ограничения исследования.

Клиническая часть выполнена в одном центре и включает 90 пациентов, по 30 человек в каждой группе. Такой объем материала достаточен для оценки технических и процедурных характеристик, однако возможности исследования в отношении выявления различий по относительно редким клиническим событиям ограничены. В связи с этим отсутствие статистически значимых различий по MACE, инфаркту миокарда, тромбозу стента и другим событиям следует интерпретировать с учетом размера выборки.

Кроме того, применение ОКТ у всех пациентов клинического исследования обеспечило объективный контроль результатов, но одновременно ставит вопрос о воспроизводимости предложенного алгоритма в учреждениях, где рутинное использование внутрисосудистой визуализации ограничено.

В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какие клинические и анатомические критерии Вы считаете наиболее важными при выборе пациентов для предложенной модифицированной методики и в каких ситуациях предпочтете

классическую kissing-дилатацию или плановую двухстентовую стратегию?

2. Считаете ли Вы ОКТ обязательным методом контроля при освоении предложенной техники и возможно ли ее безопасное рутинное применение только под ангиографическим контролем после накопления достаточного опыта?

Высказанные замечания и вопросы носят дискуссионный характер и не снижают научной и практической значимости выполненной работы.

Заключение

Диссертационная работа **Базунова Алексея Константиновича «Оценка эффективности модифицированной методики «провизорного» стентирования бифуркационных поражений коронарных артерий»**, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача совершенствования эндоваскулярного лечения пациентов с бифуркационными поражениями коронарных артерий.

Автором разработана и исследована модифицированная методика «провизорного» стентирования, проведена ее сравнительная оценка с традиционными техническими подходами, изучены непосредственные и отдаленные клинические и ангиографические результаты. Полученные данные обладают научной новизной и практической значимостью, выводы и рекомендации достаточно обоснованы и соответствуют результатам проведенного исследования.

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, достоверности полученных результатов и практической значимости диссертационная работа **соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук**, а ее автор **Базунов Алексей Константинович заслуживает присуждения ученой**

степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании Экспертного совета с участием сотрудников института патологии кровообращения ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России протокол № 17, от «22» сентября 2026г.

Заместитель генерального директора
по научной работе,
д-р мед. наук, член-корр. РАН А.Б. Романов

М.П.

Председатель Экспертного совета,
доцент отдела высшего и дополнительного
профессионального образования института
высшего и дополнительного профессионального
образования, д-р мед. наук А.В. Афанасьев

Заведующий научно-исследовательским
отделом эндоваскулярной хирургии
института патологии кровообращения,
канд. мед. наук Д. Д. Зубарев

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15, +7 (383) 347–60–58, mail@meshalkin.ru, https://meshalkin.ru