

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ульбашева Даниила Сергеевича на тему «Комплексное хирургическое лечение больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла: персонализированная стратегия», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы работы Ульбашева Д.С. не вызывает сомнений и обусловлена распространенностью заболеваний сердца в России и во всем мире. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении больных ИБС, отмечается устойчивый рост числа пациентов с диффузным поражением коронарных артерий, при котором традиционные методы реваскуляризации оказываются недостаточно эффективными, а риск развития осложнений остается существенно высоким. Современные исследования в области стимуляции экстракардиального неоангиогенеза демонстрируют определенные перспективы, однако хирургическое лечение таких больных продолжает ассоциироваться с повышенной частотой периоперационных осложнений и значительным уровнем летальности. В связи с этим разработка надежных методов прогнозирования исходов лечения и обоснование персонализированных подходов к выбору оптимальной стратегии реваскуляризации сохраняют свою исключительную актуальность в современной кардиохирургической практике, требуя дальнейших углубленных исследований и поиска инновационных решений данной клинической проблемы.

Актуальность проблемы определила цель диссертации, которая заключается в улучшении результатов лечения больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла путем создания персонализированной стратегии комплексной реваскуляризации миокарда.

В ретроспективную часть исследования всего вошло 592 пациента с ИБС, стабильной стенокардией III-IV ФК. Пациенты находились на лечении в Клинике грудной и сердечно-сосудистой хирургии имени Святого Георгия ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России с 2015 по 2023 годы. В проспективную часть исследования вошло 727 пациентов, находившихся на лечении с 2018 по 2024 годы.

В диссертационной работе Ульбашевым Д.С. проведен анализ распространенности диффузного поражения коронарного русла среди пациентов с ИБС, оценены ключевые факторы риска. Впервые представлен оригинальный способ количественной оценки патологических изменений дистального коронарного русла, позволивший на основе комплексного клинико-инструментального обследования выделить принципиально новые фенотипы больных с диффузной формой коронарного атеросклероза. Изучены морфофункциональные особенности иммобилизирующего интерстициального фиброза сердца, его патогенетическую роль и

клиническое значение при хирургическом лечении больных с сопутствующей ИБС

По данным синхро-ОФЭКТ с ^{99m}Tc -технетрилом у пациентов выделены три степени тяжести гибернации: легкая – полное восстановление функции «спящего» миокарда в раннем послеоперационном периоде (в течение 7-10 дней); средняя степень – практически полное восстановление функции в течение 6–12 месяцев после операции; тяжелая степень – частичное улучшение сократительной способности в течение 12 месяцев.

Проанализированные диссертантом результаты использования методики индукции экстракардиального кровоснабжения миокарда (ЮрЛеон) показали преимущества комплексной реваскуляризации по сравнению с изолированным выполнением коронарного шунтирования.

Проведенный сравнительный анализ эффективности методов хирургической реваскуляризации у пациентов с различными типами диффузного поражения коронарных артерий выявил значимые преимущества комплексных подходов. У пациентов с I типом поражения сочетание прямой хирургической реваскуляризации со стимуляцией экстракардиального неангиогенеза продемонстрировало статистически значимое 3,4-кратное снижение частоты основных сердечно-сосудистых событий (20 случаев (40%) по сравнению с контрольной группой (42 случая (87,5%), $p < 0,001$). В когорте больных со II типом диффузного поражения применение методики "ЮрЛеон" в комбинации с коронарным шунтированием ассоциировалось с 3-кратным улучшением показателей выживаемости (отношение рисков 0,334; 95% доверительный интервал 0,12-0,92, $p = 0,034$) и 4-кратным снижением риска развития острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда (3 случая (6,12%) против 10 случаев (22,2%) в контрольной группе, $p = 0,035$). Различия также наблюдались у пациентов с III типом поражения, где методика "ЮрЛеон" через миниторакотомический доступ показала 4-кратное превосходство над медикаментозной терапией по частоте развития основных сердечно-сосудистых осложнений (4 случая (33,3%) против 11 случаев (78,6%), $p = 0,045$), что подтверждает клиническую целесообразность применения комплексного хирургического подхода у данной категории больных.

В работе Ульбашева Д.С. определены интраоперационные прогностические критерии технического успеха реваскуляризации миокарда у пациентов с диффузным поражением коронарного русла, по данным флоуметрии шунтов и оценки миокардиальной перфузии, в сравнении с результатами коронарошунтографии.

Статистический анализ результатов позволил разработать математическую модель прогнозирования основных кардиальных осложнений в послеоперационном периоде, которая нашла свое отражение в персонализированной стратегии комплексной реваскуляризации миокарда у больных ИБС с диффузным поражением коронарного русла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав автореферат, можно сделать вывод, что исследование Ульбашева Даниила Сергеевича выполнено на достаточном количестве клинических наблюдений, методические подходы адекватны поставленной цели и задачам, выводы полностью вытекают из полученных результатов. Диссертационная работа Ульбашева Даниила Сергеевича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Профессор кафедры факультетской хирургии
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент

Олег Владимирович Дмитриев

« 10 » сентября 2025 г.

Подпись О.В. Дмитриева заверяю:



« 10 » сентября 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)

Адрес: 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89,
телефон: +7 (846) 374-10-01, адрес электронной почты: info@samsmu.ru