

ОТЗЫВ

Кандидата медицинских наук, главного врача ГБУЗ «Городская клиническая больница № 7», доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, главного внештатного кардиолога Министерства здравоохранения Тверской области на автореферат диссертации Махаури Анзора Дикаловича на тему «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией левого желудочка», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Исследовательская работа, проведенная Махаури Анзором Дикаловичем, отражает высокую актуальность для современной кардиологии и здравоохранения в целом. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), развивающаяся на фоне ишемической болезни сердца (ИБС), остаётся одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения трудоспособного и старшего возраста как в России, так и за рубежом. Патофизиологической основой такого состояния — ишемической кардиомиопатии — служит повторяющаяся ишемия миокарда, запуская механизмы его гибернации и последующего патологического ремоделирования сердца со снижением сократительной способности левого желудочка. Выбор оптимальной тактики ведения таких больных — сочетание медикаментозной терапии с реваскуляризацией миокарда, либо отказ от инвазивного вмешательства в пользу изолированной фармакотерапии — до настоящего времени не имеет однозначного решения и активно обсуждается в мировой литературе, что и определяет высокую актуальность рецензируемой работы.

Отдельного внимания заслуживает то, что автор не ограничивается сопоставлением двух стратегий лечения — чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) на фоне оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ) и изолированной ОМТ, — но и последовательно анализирует зависимость отдалённых исходов от полноты выполненной эндоваскулярной реваскуляризации, включая случаи реканализации хронических окклюзий коронарных артерий. Такой многоуровневый подход к анализу данных выгодно отличает диссертацию от большинства работ по данной проблематике, ограничивающихся констатацией факта проведения или непроведения вмешательства без учёта его технического результата.

Автор диссертации Махаури А. Д. четко сформулировал цель и задачи исследования, что полностью соответствует заявленной теме. Последовательное решение отражено в структуре диссертации. Клинический материал — 182 пациента с хронической ИБС и ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) ≤ 40 %, разделённых на группу ЧКВ на фоне ОМТ ($n = 89$) и группу изолированной ОМТ ($n = 93$), — представляется достаточным для получения статистически надёжных результатов, а использованный комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования (эхокардиография, коронароангиография, тест с 6-минутной ходьбой, шкалы оценки качества жизни, когнитивного и психоэмоционального статуса) соответствует современному уровню кардиологической диагностики.

Наиболее интересным представляется раздел работы, посвящённый двухлетним результатам наблюдения. Автором показано, что присоединение стратегии ЧКВ к ОМТ не привело к статистически значимому снижению общей летальности (15,9 % против 22,2 %, $p = 0,275$) и сердечно-сосудистой смертности (6,8 % против 14,4 %, $p = 0,1$) в сравнении с изолированной медикаментозной терапией, что, вероятно,

связано с ограниченным объёмом выборки для выявления различий такого рода на относительно коротком сроке наблюдения. Вместе с тем в группе ЧКВ достоверно реже регистрировались нефатальный инфаркт миокарда (8,0 % против 17,8 %, $p = 0,05$) и потребность в незапланированной повторной реваскуляризации миокарда (2,3 % против 14,4 %, $p = 0,003$), что представляет самостоятельную клиническую ценность.

Заслуживает внимания и то, что автор пошёл дальше простого сравнения групп ЧКВ и ОМТ, разделив пациентов, перенёсших эндоваскулярное вмешательство, на подгруппы полной ($n = 51$) и неполной ($n = 38$) реваскуляризации миокарда. Показано, что полная реваскуляризация ассоциирована с достоверно более низкой сердечно-сосудистой смертностью в сравнении как с неполной реваскуляризацией (1,96 % против 13,2 %, $p = 0,04$), так и со стратегией изолированной ОМТ ($p = 0,02$), а также со сниженным риском нефатального инфаркта миокарда в сравнении с медикаментозной терапией ($p = 0,02$). Данные результаты хорошо согласуются с положениями исследования SYNTAX о преимуществах максимально полной реваскуляризации миокарда и дополняют существующую доказательную базу применительно к когорте пациентов с тяжёлой систолической дисфункцией левого желудочка, которая традиционно недостаточно представлена в крупных рандомизированных исследованиях.

Важным разделом работы следует признать анализ процессов обратного ремоделирования сердца на фоне эндоваскулярного лечения: показано достоверное увеличение фракции выброса левого желудочка уже через месяц после вмешательства с дальнейшим приростом к третьему месяцу и сохранением эффекта на протяжении всего периода наблюдения, а также снижение конечно-диастолического объёма левого желудочка и систолического давления в лёгочной артерии. Данные изменения сопровождались повышением толерантности пациентов к физической

нагрузке по результатам теста с 6-минутной ходьбой, что клинически значимо дополняет чисто инструментальную оценку эффективности лечения.

Практическую значимость работы существенно повышает раздел, посвящённый качеству жизни, когнитивному и психоэмоциональному статусу пациентов на протяжении двухлетнего периода наблюдения: показано, что присоединение стратегии ЧКВ к ОМТ ассоциировано с улучшением показателей качества жизни как по шкалам физического, так и психического здоровья. Изучение данных аспектов у пациентов с тяжёлой ХСН нечасто становится предметом систематического анализа в рамках диссертационных исследований подобной направленности, что также подчёркивает научную новизну работы.

Полученные автором данные корректно сопоставлены с результатами крупных зарубежных исследований (STICH, REVIVED-BICIS2, ISCHAEMIA, SYNTAX), при этом отмечены как совпадения, так и различия в полученных результатах, что свидетельствует о глубоком понимании автором контекста современных научных представлений по изучаемой проблеме.

Автореферат отражает основное содержание диссертации, написан ясным профессиональным языком, оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями. Существенных замечаний к его содержанию и оформлению нет.

Заключение

Диссертация Махаури Анзора Дикаловича на тему «Эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией левого желудочка», представляет собой самостоятельное, завершённое научно-

квалификационное исследование, посвящённое решению актуальной задачи выбора оптимальной стратегии лечения пациентов с хронической ИБС и ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Работа обладает несомненной научной новизной, теоретической и практической значимостью, соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции от 01.10.2018 г.), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и ее автор, Махаури Анзор Дикалович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Главный врач ГБУЗ «ГКБ № 7», главный
внештатный кардиолог Министерства
здравоохранения Тверской области, доцент
кафедры пропедевтики внутренних болезней
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
к.м.н.

Н.И. Жуков

29 IX - 2026

Подпись главного врача ГБУЗ ГКБ №7, к.м.н. Жукова Н.И. заверяю:

Начальник отдела кадров ГБУЗ ГКБ №7

С.Б. Лакеева



С уважением
Махаури Анзор Дикалович
29.09.2016г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области
«Городская клиническая больница №7»

Адрес: 170036, г. Тверь, Петербургское шоссе, д. 76/1

Тел: +7 (4822) 55-52-02

Официальный сайт: <https://гб7-тверь.рф/>

Электронная почта: info@gkb7tver.ru