

**ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации Азарова Алексея Викторовича «Прогноз и тактика ведения**  
**больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST,**  
**обусловленным массивным тромбозом инфаркт-связанной коронарной**  
**артерии», представленной на соискание**  
**ученой степени доктора медицинских наук по специальностям**  
**3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, 3.1.20. Кардиология**

Актуальность темы исследования, которой посвящена диссертационная работа Азарова А.В не вызывает сомнения. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является одной из главных причин инвалидизации и смертности населения в большинстве стран мира. В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 1 200 000 инфарктов миокарда, и несмотря, на внедрение в клиническую практику эндоваскулярных методов восстановления кровотока т.е. первичного чрескожного коронарного вмешательства (п ЧКВ), по-прежнему сохраняется высокий уровень госпитальной летальности (8-12%), что существенно превышает среднеевропейские показатели (3-5%). В связи с этим существует постоянная необходимость в совершенствовании методов первичного ЧКВ, особенно при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST).

Общеизвестно, что основной причиной ИМпST является острый тромбоз коронарных артерий, возникающий, как правило, из-за разрыва нестабильной атеросклеротической бляшки. При незначительном коронарном тромбозе инфаркт-ответственной коронарной артерии (ИОКА), эндоваскулярное вмешательство, в большинстве случаев, не составляет труда. Интервенционные специалисты с накоплением опыта, без особых проблем выполняют пЧКВ. Проблемы возникают, когда приходится выполнять манипуляции на ИОКА в условиях массивного коронарного тромбоза, так как любое проведение эндоваскулярного устройства ведет к дистальной эмболизации, это ведет к закупорке микроциркуляторного русла и развитию феномена "slow/no-reflow", что сопряжено с увеличением зоны некроза миокарда, увеличением госпитальной летальности и смертности.

К настоящему моменту, существующие доступные эндоваскулярные

устройства такие как, аспирационные коронарный катетеры, во многих случаях неспособны эффективно воздействовать на значительные внутрикоронарные массы тромба, а такие сложные устройства, как реолитическая тромбэктомия (Angiojet) или эксимерный лазерная система (Excimer Laser), которые способны эффективно воздействовать на крупный тромб, имеют весьма ограниченную доступность не только на территории России, но и во всем мире. Поэтому разработка новых более доступных эндоваскулярных устройств и/или способов с целью ликвидации большого объема тромботических масс из коронарной артерии, имеет важное значение для интервенционной кардиологии. Одним из малоизученных методов эндоваскулярного лечения, позволяющим обеспечить резорбцию тромботических масс, является тактика отсроченного коронарного вмешательства (Deferred stenting). Сегодня, эффективность такой стратегии эндоваскулярного лечения пациентов с острым ИМпСТ сопровождающимся массивным тромбозом ИОКА не имеет должного клинического подтверждения, что и обуславливает актуальность диссертационной работы Азарова Алексея Викторовича.

Научная новизна диссертационной работы несомненна, доказана эффективность и безопасность стратегии отсроченного коронарного вмешательства у пациентов с острым ИМпСТ сопровождающимся массивным тромбозом ИОКА. Выполнен анализ, как ангиографических данных, так и клинических событий в ближайшем и отдаленном периоде наблюдения. Анализ ангиографических данных и клинических исходов осуществлялся путем проведения систематического обзора существующих работ и собственного сравнительного исследования. Также, научная новизна работы заключается в разработке алгоритма отбора пациентов на тактику отсроченного коронарного вмешательства и внедрение оптимального варианта фармакологического сопровождения процедуры, что является ключевым аспектом, для применения данного метода лечения (Патент РФ «Способ профилактики феномена no-reflow при стентировании коронарных артерий у пациентов с острым ИМ подъёмом сегмента ST обусловленного массивным тромбозом» № 2786150). Алгоритм



отбора внедрён в клиническую практику 5 отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ЦФО Российской Федерации. Построена математическая модель развития массивного коронарного тромбоза, которая обладает высокой чувствительностью -70,4% и специфичность – 74,4%, что указывает на ее высокие прогностические качества. (Патент РФ № 2792252 «Способ прогнозирования развития массивного коронарного тромбоза инфаркт-ответственной коронарной артерии при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST»). Созданная прогностическая модель, может применяться в клинической практике, позволяет на основании инструментальных и лабораторных данных предсказать вероятность развития массивного коронарного тромбоза у пациентов с ИМпST, что дает возможность своевременно внести коррекцию в медикаментозную терапию.

Достоверность результатов исследования обеспечивается анализом большого объема данных полученных в результате проведенного мета-анализа и собственного сравнительного исследования. Выбранные методы статистического анализа позволили добиться точности и достоверности полученных результатов. Результаты исследования научно обоснованы. Общая последовательность методов анализа, концептуальная целостность и взаимосвязанность выводов подтверждают достоверность результатов, выносимых на защиту диссертации.

Автореферат диссертации изложен на 54 страницах машинописного текста, содержит краткое и понятное описание всех разделов (введения, материалы и методы, результаты исследования, положения выносимы на защиту, выводы и практические рекомендации). Автореферат диссертации написан доступным научным языком, соответствует требованиям, предъявляемым к научным работам подобного вида. Диссертационное исследование было выполнено на высоком методологическом уровне и вполне может считаться законченным научным трудом и новым витком развития в интервенционной кардиоангиологии.

По теме диссертации автором опубликовано 14 печатных работ: из них 3 - в изданиях перечня ВАК при Минобрнауки России, 7 - в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus и Web of Science, получено 3 патента РФ



на изобретение и свидетельство о регистрации базы данных, опубликована 1 монография.

Принципиальных замечаний по автореферату нет.

### Заключение

Таким образом, анализ автореферата позволяет заключить, что диссертационная работа Азарова Алексея Викторовича «Прогноз и тактика введения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, обусловленным массивным тромбозом инфаркт-связанной коронарной артерии», является научной квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной проблемы, направленной на улучшение результатов лечения больных ОИМ с подъемом сегмента ST. По своей актуальности, новизне проведенных исследований, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует критериям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Азаров Алексей Викторович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, 3.1.20. Кардиология.

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор

Якушин Сергей Степанович

Подпись д.м.н., профессора Якушина С.С. заверяю:  
проректор по научной работе и инновационному развитию  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор

Сучков Игорь Александрович

21.05.2024

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)  
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная д.9. Телефон: + 74912 971801, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru