

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего отделом хирургии сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», доктора медицинских наук, профессора Тарасова Романа Сергеевича на диссертационную работу Гостева Александра Александровича «Оптимизация хирургической тактики при протяженных окклюзиях артерий бедренно-подколенного сегмента у пациентов без пригодного для шунтирования аутовенозного кондуита», представленную к публичной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Актуальность проблемы

Лечение пациентов с протяженными окклюзиями бедренно-подколенного сегмента (TASC II C/D) в отсутствие пригодной большой подкожной вены остается «ахиллесовой пятой» сосудистой хирургии. Золотой стандарт – аутовенозное шунтирование – недоступен у каждого пятого-третьего больного. Эндоваскулярные методы при длине окклюзии более 20 см демонстрируют двухлетнюю первичную проходимость менее 50%. Синтетические протезы (ПТФЭ) уступают вене по эффективности на среднесрочном и отдаленном периодах наблюдений. В этой ситуации критически важно разработать персонифицированный подход к лечению пациентов с использованием современных эндоваскулярных и хирургических технологий: современные плетеные стенты, баллоны с лекарственным покрытием, полузакрытая эндартерэктомия или гибридные вмешательства. Работа Гостева А.А., в которой сопоставлены все эти стратегии на репрезентативной выборке, несомненно, актуальна и востребована.

Научная новизна

Новизна не вызывает сомнений, поскольку большинство представленных сравнений ранее в мировой литературе отсутствовали.

Впервые доказано, что при реваскуляризации выше коленного сустава эндоваскулярное стентирование плетеным стентом превосходит ПТФЭ-шунтирование по вторичной проходимости (90,9% vs 77,5%), а ниже колена – по первичной проходимости (66,7% vs 42,4%).

Впервые получены данные о дифференцированном выборе типа стента: выше колена предпочтительнее резаные лазером нитиноловые стенты (вторичная проходимость 96,9% vs 82,0%), ниже колена – плетеные (первичная проходимость 64,9% vs 37,1%).

Впервые в проспективном рандомизированном исследовании показано, что добавление баллона с лекарственным покрытием при эндоваскулярной реканализации улучшает первичную проходимость (100% vs 60%), но при этом интраоперационно фиксируется массивная эмболизация частицами покрытия (медиана 200 эмболов).

Впервые выполнено сравнение полужакрытой эндартерэктомии и бедренно-подколенного шунтирования у пациентов с неудачной эндоваскулярной реканализацией (длина окклюзии >250 мм), и доказано преимущество ПЭЭ по вторичной проходимости и выживаемости без ампутаций.

Впервые в рандомизированном исследовании показано, что дополнительное применение БЛП после ПЭЭ не улучшает результаты, что имеет прямое практическое значение.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Автором использован многоуровневый дизайн: 6 самостоятельных клинических исследований с общей выборкой 992 пациента. Для ретроспективных частей применен propensity score matching (PSM) с контролем баланса ковариат (ACP <0,1), для проспективных – рандомизация конвертным методом. Все конечные точки (первичная, ассистированная, вторичная проходимость, MALE, MACE, выживаемость, ампутации) проанализированы методом Каплана-Мейера с лог-ранг тестом. Выводы сформулированы четко, каждый из семи выводов имеет количественное обоснование (проценты, р-значения). Практические рекомендации (например, выбор стента в зависимости от уровня дистальной фиксации) непосредственно вытекают из результатов.

Степень достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность работы обеспечена: (1) большим числом наблюдений (только после PSM группы насчитывали от 40 до 264 пациентов); (2) использованием

высокоинформативных методов визуализации (дуплексное сканирование, МСКТ-ангиография, ангиография); (3) интраоперационной верификацией ключевых феноменов (эмболодетекция); (4) длительностью наблюдения (до 3 лет в части исследований); (5) публикацией результатов в ведущих журналах (J Vasc Surg, Cardiovasc Intervent Radiol, J Endovasc Ther, Int Angiol).

Вопросы и комментарии

1. Выразите свое мнение о таких эндоваскулярных технологиях, как ротабляция и внутрисосудистая ультразвуковая литотрипсия при вмешательствах по реканализации протяженных окклюзий артерий бедренно-подколенного сегмента?
2. С учетом полученных вами данных, должна ли полужакрытая петлевая эндартерэктомия быть доминирующей техникой в лечении протяженных окклюзий артерий бедренно-подколенного сегмента у пациентов без пригодного для шунтирования аутовенозного кондуита?
3. Насколько важна комплаентность пациентов к антитромбоцитарной и антикоагулянтной терапии для сохранения первичной проходимости после вмешательств на окклюзиях артерий бедренно-подколенного сегмента, и какие меры улучшения комплаентности вы видите?

Заключение

Диссертационное исследование Гостева А.А. является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение крупной клинической проблемы – выбора хирургической тактики при протяженных окклюзиях бедренно-подколенного сегмента в отсутствие аутовены. По объему выполненных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024, от 01.10.2018 №1168, от

20.03.2021 №426, от 11.09.2021 №1539, от 26.09.2022 №1690, от 26.01.2023 №101, от 18.03.2023 №415, от 26.10.2023 №1786, от 25.01.2024 №62, от 16.10.2024 № 1382), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор, Гостев Александр Александрович, заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

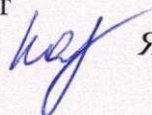
Официальный оппонент:

Заведующий отделом хирургии сердца и сосудов федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», доктор медицинских наук, профессор



Роман Сергеевич Тарасов

Подпись д.м.н., профессора Тарасова Р.С. - заверяю
Ученый секретарь федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», кандидат медицинских наук



Яна Владимировна Казачек

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). Адрес: 650002, г. Кемерово, Бульвар имени академика Л.С. Барбараша, стр.6. Тел: 8(3842) 643-308. Факс: 8(3842) 643-410. e-mail: reception@kemcardio.ru www.kemcardio.ru

Подписи Р.С. Тарасова и Я.В. Казачек заверяю
Специалист по кадрам



М.И. Зинина
24.06.2026

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

оригинал хранится в совете 21.1.027.01 (Д 208.063.01) в аттестационном деле соискателя

Гостева Александра Александровича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Тарасов Роман Сергеевич
Ученая степень , обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; ученое звание (при наличии; академическое звание (при наличии))	Доктор медицинских наук по специальности 14.01.26. Сердечно-сосудистая хирургия, профессор
Полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Заведующий лабораторией рентгенэндоваскулярной и реконструктивной хирургии сердца сосудов
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	Согоян Н.К., Тарасов Р.С., Султанов Р.В., Ализада Ф.Р. Сравнительный анализ непосредственных и среднесрочных результатов бедренно-подколенного шунтирования эпоксиобработанными линейными ксенопротезами и стентирующей процедуры при атеросклеротической болезни нижних конечностей // В книге: Горизонты современной ангиологии, сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии. Материалы XXXIX Международной конференции. Москва, 2024. С. 426-427. Согоян, Н. К., Тарасов Р. С. Госпитальные результаты использования эпоксиобработанного биологического артериозаменителя «Кемагиопротез» в инфраингвинальной позиции // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2024. – Т. 13, № 4. – С. 47-54. – DOI: 10.17802/2306-1278-2024-13-4-47-54 Ганюков В.И., Шилов А.А., Тарасов Р.С., Виткин Д.В. Стентирование венозного

шунта с тромбозом стента, перфорацией шунта и гемотампонадой сердца // Кардиологический вестник. 2023. Т. 18. № 3-2. С. 34-35.

Данилович А.И., Тарасов Р.С. Факторы неблагоприятного прогноза для реваскуляризации миокарда и мозга при помощи чрескожных вмешательств и каротидной эндартерэктомии в гибридном поэтапном режимах // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2022. Т. 37. № 2. С. 41-48.

Подпись

Дата 26 марта 2026 г.

Подпись
МП

Тарасов Р.С.

удостоверяю



Специалист по кардам [Signature] И.Н. Зуркина