

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
Д 208.063.01 на базе федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени
академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по диссертации на соискание ученой степени кандидата наук

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета от 11.09. 2019 № 59

О присуждении Хелимскому Дмитрию Александровичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Разработка балльной системы (шкалы) для оценки вероятности
процедурного успеха и выбора методики эндоваскулярной реканализации
хронических окклюзий коронарных артерий» по специальности 14.01.26 -

Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 24.04. 2019 г,
диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.
Мешалкина» Минздрава России, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Совет Д 208.063.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени
кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим
специальностям научных работников: 14.01.26 - Сердечно-сосудистая
хирургия (медицинские науки); 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология
(медицинские науки); 14.01.05 - Кардиология (медицинские науки) создан
приказом Минобрнауки России от 16 декабря 2013 г. № 974/нк. Количество
членов Совета по приказу - 23.

Соискатель Хелимский Дмитрий Александрович 20.05.1991 года рождения. В
2014 году окончил ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации (г. Хабаровск), выдавший диплом о высшем образовании. С
01.09.2016 года по настоящее время обучается в очной аспирантуре при ФГБУ
«НМИЦ им.Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Работает в Центре
интервенционной кардиологии ФГБУ «НМИЦ им.ак.Е.Н.Мешалкина»
Минздрава России стажером - исследователем. Диссертация выполнена в
Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «НМИЦ им.ак.Е.Н.Мешалкина»
Минздрава России

Научный руководитель - к-т мед.наук Крестьянинов Олег Викторович,
работает в ФГБУ «НМИЦ им.Е.Н. Мешалкина» Минздрава России , ведущий
научный сотрудник Центра интервенционной кардиологии.

Официальные оппоненты:

Бабунашвили Автандил Михайлович, доктор медицинских наук, проф., гражданин России, основное место работы: отделение сердечно-сосудистой хирургии АО «Центр эндохирургии и литотрипсии» (г.Москва), заведующий отделением;

Тарасов Роман Сергеевич, д-р мед.наук , гражданин России, основное место работы: лаборатория реконструктивной хирургии мультифокального атеросклероза Отдела мультифокального атеросклероза ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (г. Кемерово), заведующий лабораторией, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (г.Томск), в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором Ахмедовым Ш.Д., - указала, что суть полученных новых знаний заключается в следующем: проведен комплексный анализ факторов, ассоциированных с процедурным неуспехом при реканализации хронических оккклюзий коронарных артерий. Разработана оригинальная прогностическая модель для оценки вероятности процедурного успеха. Показано, что у пациентов с очень трудными хроническими окклюзиями коронарных артерий использование ретроградного подхода, в качестве первичной стратегии реканализации, сопровождается более высокими показателями процедурного успеха. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: расширены современные представления о роли прогностических шкал в принятии решения о выборе методики реканализации хронических оккклюзий коронарных артерий. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными заключается в том, что шкала имеет прогностическую ценность успеха процедуры, и шкала дает основание для выбора первичного (с которого надо начать процедуру) метода реканализации – антеградного или ретроградного.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: результаты диссертационной работы могут быть рекомендованы к использованию в клинической практике профильных медицинских учреждений и в учебном процессе для ординаторов, аспирантов и слушателей квалификационных курсов по специальностям сердечно-сосудистая хирургия, кардиология и рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.

Соискатель имеет 4 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 4 научные работы общим объемом 3,1 печатных листов, в том числе 4 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Краткая характеристика научных

работ: научных статей в соавторстве – 4. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации: Хелимский Д. А., Крестьянинов О. В., Шермук А. А., Ибрагимов Р. У., Марченко А. В., Редькин Д. А., Гранкин Д. С., Прохорихин А. А., Кретов Е. И. Прогнозирование исхода эндоваскулярных вмешательств у пациентов с хроническими окклюзиями коронарных артерий. Можем ли мы предсказать результат? // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2017. – Том 21(1). – С. 91-97.

Хелимский Д.А., Крестьянинов О.В., Бадоян А.Г., Пономарев Д.Н., Покушалов Е.А. Прогностическая модель для выбора методики реканализации хронических окклюзий коронарных артерий // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2018. –Том 7(4). – С. 51-61.

Хелимский Д. А., Крестьянинов О. В., Бадоян А. Г., Пономарев Д. Н., Покушалов Е. А. Проспективное рандомизированное исследование реканализации хронических окклюзий коронарных артерий с использованием шкалы SNOISE // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2018; – Том 22(4). – С. 72-79.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается компетентностью в рассматриваемых научных вопросах и подтверждается известным научным вкладом в сфере исследования:

КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ: НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
Бабунашвили А.М., Дундуа Д.П., Карташов Д.С., Базарнова А.А., Корневич А.Ю., Ветлужских М.Э.

Кардиология. 2016. Т. 56. № 7. С. 54-62.;

Тарасов Р.С., Ганюков В.И., Ваккосов К.М., Барбараш О.Л., Барбараш Л.С. Многососудистое стентирование и поэтапная реваскуляризация у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST с использованием лекарственных стентов второго поколения//Кардиология -2017, 57(3), 25-30;

Вершинина Е.О., Репин А.Н. ОЦЕНКА РИСКА ОТДАЛЁННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ // Кардиология. - 2018. - Т. 58. - № 55. С. 45-53.

Вершинина Е.О., Репин А.Н. ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ПЛАНОВЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ // Кардиология. - 2018. - Т. 58. - № 7. - С. 5-13.

Вышлов Е.В. КОРОНАРНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ ST // Российский кардиологический журнал. - 2016. - Т. 21. - № 8. - С. 64-69..

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая методика, позволившая выявить качественно новые закономерности исследуемого явления, повысить точность измерений с расширением границ применимости полученных результатов.

предложены оригинальные суждения по заявленной тематике, *доказана* перспективность использования новых идей в науке, в практике, наличие закономерностей, неизвестных связей, зависимостей *введены* измененные рамки старых понятий.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: на большом статистическом материале проведена оценка и сравнительный анализ факторов риска процедурного неуспеха чрескожных коронарных вмешательств по поводу хронических окклюзий коронарных артерий. Определена достоверность и значимость каждого фактора риска в структуре процедурного успеха.

Разработана оригинальная модель для прогнозирования успеха и выбора методики реканализации хронических окклюзий коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

На основании прогностической модели определены критерии выбора методики реканализации (первичная антеградная или первичная ретроградная) у пациентов с хроническими окклюзиями коронарных артерий. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Данная работа является первым исследованием, в котором прогностическая модель изучалась в качестве инструмента для выбора методики реканализации хронических окклюзий коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца. Впервые выявлен предиктор процедурного неуспеха при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий – поражение артерии донора.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов. Применительно к проблематике диссертации результативно (с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изложены положения,

доказательства, факты, тенденции. Изучены генезис процесса, факторы, причинно-следственные связи.

Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации.

Определены факторы, влияющие на успех реканализации хронических окклюзий коронарных артерий. Разработана прогностическая модель, которая дает возможность оценивать вероятность процедурного успеха чрескожных вмешательств по поводу хронических окклюзий коронарных артерий с использованием современных методик реканализации.

Определена группа пациентов, у которых ретроградная реканализация имеет большую вероятность успеха и должна использоваться в качестве первичной стратегии.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Согласно разработанной прогностической модели вероятность процедурного успеха при легких окклюзиях (<1 балла по разработанной шкале) составляет 92% и уменьшается пропорционально с повышением сложности окклюзии: 79% при умеренно трудных окклюзиях (≥ 1 и <2 баллов по разработанной шкале), 58% при трудных окклюзиях (≥ 2 и <3 баллов по разработанной шкале), 50% при очень трудных окклюзиях (3 балла и более по разработанной шкале).

Прогностические возможности новой балльной системы (шкалы) сопоставимы со стандартной моделью для оценки сложности хронических окклюзий коронарных артерий (шкалой J-СТО): площадь под кривой составила 0,709 и 0,703, соответственно ($p=0,791$).

На основании разработанной модели, у пациентов с баллами 3 и более (очень трудные окклюзии) использование ретроградного подхода в качестве первичной стратегии сопровождается более высокими показателями процедурного успеха (28,5%), по сравнению антеградной реканализацией (21,4%).

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. У пациентов с хроническими окклюзиями коронарных артерий необходима тщательная предпроцедурная оценка коронарограмм для определения ангиографических характеристик поражения, влияющих на процедурный успех реканализации.

Расчет вероятности процедурного успеха должен проводиться на основании одной из существующих шкал в зависимости от опыта и методик реканализации применяемых в конкретном центре.

У всех пациентов с очень трудными окклюзиями (с баллами по шкале «СНОISE» 3 и более) в качестве первичной стратегии рекомендуется использовать ретроградную методику реканализации.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику в центре итервенционной кардиологии ФГБУ «НМИЦ им.ак.Е.Н.Мешалкина» Минздрава России. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации.

Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 11.09. 2019 диссертационный совет принял решение присудить **Хелимскому Дмитрию Александровичу** ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве **16** человек, из них **8 докторов наук по специальности 14.01.26**, участвовавших в заседании, из **23** человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - **16**, против присуждения учёной степени - **0**, недействительных бюллетеней - **0**.

Заместитель председателя
диссертационного совета

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Альсов Сергей Анатольевич

11.09. 2019 г.

М.П.