

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, завідувача відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України»

Габрієляна Артура Володимировича

на дисертаційну роботу Маньковського Георгія Борисовича

«Інтервенційне лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів

з кардіо-рено-метаболічним синдромом: диференційований підхід

до вибору тактики ведення» подану на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна

хірургія

Актуальність дисертаційного дослідження. Ішемічна хвороба серця (ІХС) і надалі залишається провідною причиною захворюваності, інвалідизації та смертності як в Україні, так і у світі. У структурі серцево-судинної патології саме ІХС визначає значну частку госпіталізацій, втрати працездатності та передчасної смерті пацієнтів працездатного віку. Особливої клінічної та соціальної значущості набуває когорта хворих із поєднаною патологією – так званим кардіо-рено-метаболічним синдромом (КРМС), що включає сукупність серцево-судинних, ниркових і метаболічних порушень (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, дисліпідемія, хронічна хвороба нирок тощо). Наявність КРМС зумовлює більш агресивний перебіг атеросклеротичного процесу, вищу частоту багатосудинного ураження коронарних артерій, частіші гострі коронарні події та гірший прогноз навіть за умов проведення сучасних інтервенційних і хірургічних втручань. Саме у цієї групи хворих ризики інтра- та післяпроцедурних ускладнень, рестенозу, тромбозу стента, прогресування дистального атеросклерозу й повторних реваскуляризацій традиційно є суттєво вищими порівняно з пацієнтами без КРМС, що ставить перед клініцистами складне завдання вибору оптимальної тактики лікування.

Водночас, попри значний розвиток інтервенційної кардіології та серцево-судинної хірургії, питання диференційованого підходу до вибору методу реваскуляризації міокарда в умовах КРМС залишаються недостатньо вирішеними. Існуючі міжнародні рекомендації переважно базуються на результатах досліджень загальних популяцій хворих на ІХС і не завжди враховують специфічний вплив поєднання серцево-судинних, ниркових і метаболічних порушень на віддалений результат втручання. У повсякденній практиці це призводить до того, що рішення щодо вибору черезшкірного коронарного втручання чи аортокоронарного шунтування у пацієнтів з

КРМС часто ухвалюються на основі обмежених даних, індивідуального досвіду оператора та локальних традицій, а не на підставі чітко валідованих алгоритмів стратифікації ризику.

Представлена дисертаційна робота присвячена комплексному вивченню впливу КРМС на прогноз пацієнтів з ІХС після інтервенційної або хірургічної реваскуляризації міокарда та оптимізації алгоритму вибору тактики втручання на коронарних артеріях. Це перше вітчизняне дослідження, в якому на великому клінічному матеріалі деталізовано проаналізовано інтервенційні та кардіохірургічні втручання в цій складній когорті: оцінено безпосередні та віддалені результати лікування, частоту основних серцево-судинних подій, особливості перебігу атеросклеротичного процесу та фактори, що визначають вибір оптимальної лікувальної стратегії. На основі отриманих даних автором обґрунтовано та запропоновано диференційований підхід до вибору тактики ведення пацієнтів із КРМС, що має істотний потенціал для стандартизації клінічних рішень у реальній практиці.

До дослідження включено 1148 пацієнтів, які проходили обстеження та лікування в Клініці для дорослих ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України» у період з 2013 по 2024 рр. До вибірки увійшли як хворі, проаналізовані ретроспективно, так і пацієнти проспективних когорт, що дозволило не лише охарактеризувати «реальну» клінічну практику, а й перевірити ефективність запропонованого алгоритму в умовах проспективного спостереження. Окремо сформовано підгрупи для аналізу ураження стовбура лівої коронарної артерії та динаміки атеросклерозу дистальних відділів коронарних артерій, що надало змогу детально оцінити особливості перебігу захворювання та результатів лікування в найбільш прогностично несприятливих категоріях хворих. Такий обсяг клінічного матеріалу, його тривалий період спостереження та структурований підхід до формування груп забезпечують високий рівень статистичної достовірності та узагальнюваності зроблених висновків.

Таким чином, дисертаційне дослідження Маньковського Георгія Борисовича «Інтервенційне лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з кардіо-рено-метаболічним синдромом: диференційований підхід до вибору тактики ведення», представлене на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія, безумовно має високу актуальність, оскільки стосується однієї з найбільш складних і ресурсомістких категорій хворих у сучасній кардіології. Вона повною мірою відповідає сучасним потребам серцево-судинної хірургії, інтервенційної кардіології та клінічної кардіології, узгоджується з

пріоритетами розвитку системи охорони здоров'я України та має беззаперечне наукове й практичне значення.

Ступінь обґрунтованості положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність, наукова новизна і практична значимість

Ступінь обґрунтованості положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність, наукова новизна і практична значимість

Розглядаючи ступінь обґрунтованості положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі Маньковського Г.Б., слід відзначити, що мета дослідження чітко визначена й логічно пов'язана з поставленими завданнями та структурою роботи. Метою дисертаційного дослідження було оптимізувати вибір тактики інтервенційного й хірургічного лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) у пацієнтів із кардіо-рено-метаболічним синдромом (КРМС) шляхом комплексної оцінки прогнозу, анатомічної складності коронарного ураження (SYNTAX Score), особливостей перебігу захворювання та впливу супутніх станів, зокрема перенесеної коронавірусної інфекції.

Досягнення зазначеної мети забезпечено послідовним вирішенням низки взаємопов'язаних завдань, серед яких:

- визначення впливу наявності КРМС на частоту розвитку великих серцево-судинних подій (MACE), необхідність повторної реваскуляризації та загальний прогноз у пацієнтів з ІХС після черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) або аортокоронарного/маммаро-коронарного шунтування (АКШ/МКШ);

- оцінювання прогностичного значення індексу анатомічної складності ураження коронарних артерій за шкалою SYNTAX Score у хворих з ІХС і КРМС та визначення «cut-off» значення, при якому результати ЧКВ стають достовірно гіршими порівняно з АКШ/МКШ;

- розробка та обґрунтування алгоритму вибору тактики реваскуляризації міокарда у пацієнтів з дво- та трисудинним ураженням коронарних артерій на тлі КРМС з урахуванням шкали SYNTAX Score та клініко-анатомічних особливостей ураження;

- проспективна валідація запропонованого алгоритму та порівняння його ефективності з рішеннями мультидисциплінарної команди (Heart Team) щодо частоти досягнення кінцевих точок і потреби в повторних втручаннях;

- дослідження віддалених результатів різних видів реваскуляризації міокарда при ураженні стовбура лівої коронарної артерії (СЛКА) залежно від

наявності КРМС, зокрема з аналізом ефективності техніки «provisional stenting»;

- оцінка впливу різних типів реваскуляризації (АКШ з артеріальними/венозними шунтами, стентування коронарними стентами з медикаментозним покриттям та без нього) на динаміку атеросклеротичного ураження дистальних відділів коронарних артерій у пацієнтів з ІХС з урахуванням наявності або відсутності КРМС;

- вивчення впливу перенесеної коронавірусної інфекції в перші 6 місяців після ЧКВ на частоту повторних коронарографій, тромбозу/рестенозу стента та прогресування ураження вінцевих артерій у пацієнтів з ІХС і КРМС;

- систематизація сучасних вітчизняних і міжнародних даних щодо інтервенційного та хірургічного лікування ІХС у хворих із КРМС і розробка практичних рекомендацій для кардіохірургів та інтервенційних кардіологів.

Об'єктом дослідження стали пацієнти з ІХС, яким проведено інтервенційну або хірургічну коронарну реваскуляризацію міокарда в умовах ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України» у 2013–2024 рр. (усього 1148 хворих).

Предметом дослідження були особливості перебігу ІХС, результати різних видів реваскуляризації міокарда та віддалений прогноз у пацієнтів з КРМС залежно від обраної тактики лікування, анатомічної складності коронарного ураження, типу втручання на стовбурі ЛКА, характеру змін у дистальних відділах коронарних артерій та впливу перенесеної COVID-19.

До основних методів, застосованих у роботі, належать:

- аналітичні — для проведення систематичного бібліосемантичного аналізу сучасних джерел літератури, клінічних рекомендацій і досліджень, присвячених ІХС, КРМС та методам реваскуляризації;

- медико-соціальні — для оцінки структури когорти пацієнтів, аналізу анамнезу, супутньої патології та факторів ризику;

- клінічні (загальноклінічні, клініко-лабораторні, клініко-функціональні та методи медичної візуалізації — ехокардіографія, коронарографія, коронарошунтографія, оцінка фракції викиду ЛШ тощо) — для детального вивчення стану пацієнта до та після втручання, оцінки ефективності проведеної реваскуляризації та розвитку ускладнень;

- спеціалізовані інтервенційні та кардіохірургічні методики — виконання ЧКВ із використанням сучасних стентів, застосування різних варіантів АКШ/МКШ, включно з технікою «provisional stenting» при біфуркаційних ураженнях стовбура ЛКА;

– статистичні методи — варіаційна, кореляційна, дисперсійна та регресійна статистика з визначенням рівня значущості ($p < 0,05$), аналіз виживаності, побудова прогностичних моделей, оцінка «cut-off» значення SYNTAX Score;

що в комплексі забезпечило можливість отримання достовірних, методологічно вивіrenих результатів.

Ступінь обґрунтованості основних положень дисертації підтверджується, з одного боку, ретельно продуманим дизайном дослідження, який охоплює ретроспективну та проспективну когортні складові, великі вибірки пацієнтів із тривалим катамнестичним спостереженням до 5 років, а з іншого — глибоким аналізом літературних джерел. Список використаних джерел налічує 256 позицій, включаючи сучасні міжнародні протоколи, настанови з ведення ІХС та COVID-19, що створює надійну доказову базу для інтерпретації отриманих результатів.

Особистий внесок здобувача є вичерпно задекларованим і відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора медичних наук. Автор самостійно виконав систематичний аналіз літератури; сформулював мету та завдання; розробив дизайн дослідження, критерії включення/виключення, протокол збору даних; здійснив відбір пацієнтів та формування клінічних груп; зібрав первинні клінічні, лабораторні та інструментальні дані; створив і верифікував електронну базу; провів розрахунок показників, у тому числі SYNTAX Score, та повний статистичний аналіз; підготував таблиці, рисунки, перший варіант рукопису та його доопрацювання за результатами рецензування; забезпечив етичний супровід дослідження й особисто доповідав результати на наукових форумах.

Сукупність обсягу клінічного матеріалу, складності застосованих методів, рівня статистичної обробки і вираженого особистого внеску автора свідчить про високу ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукова новизна одержаних результатів не викликає сумніву і відповідає рівню докторської дисертації. У роботі вперше проведено адаптацію алгоритму вибору тактики реваскуляризації міокарда у пацієнтів з ІХС, зумовленою стенозуючим атеросклерозом коронарних артерій, із використанням шкали SYNTAX Score залежно від наявності КРМС.

Встановлено, що при дво- або трисудинному ураженні коронарних артерій у пацієнтів з КРМС значення SYNTAX Score $I \geq 19,5$ є предиктором несприятливого прогнозу після ЧКВ та обґрунтовує перевагу АКШ/МКШ як методу реваскуляризації в цій когорті хворих.

Вперше в Україні виконано деталізований аналіз ефективності техніки «provisional stenting» при ураженні стовбура ЛКА, показано порівнянність її віддалених результатів з АКШ за умови анатомічної доцільності такого втручання та доведено, що в більшості випадків достатньо імплантації одного стента для досягнення оптимального ангіографічного результату.

Новим є комплексний аналіз впливу різних видів реваскуляризації міокарда на стан дистальних відділів коронарних артерій: показано, що імплантація стентів з медикаментозним покриттям дистальніше місця втручання сприяє покращенню ангіографічної картини у пацієнтів без КРМС, тоді як у хворих з КРМС цей ефект істотно згладжений; натомість артеріальні графти забезпечують найбільш сприятливу динаміку дистальних сегментів незалежно від наявності КРМС, а використання венозних шунтів у пацієнтів з КРМС асоціюється з погіршенням стану дистального русла.

Вперше в Україні проведено дослідження впливу перенесеної коронавірусної інфекції на ранній післяпроцедуральний період у пацієнтів з ІХС та КРМС після ЧКВ, виявлено тенденцію до більшої частоти повторних коронарографій і повторних втручань у групі пацієнтів, які перенесли COVID-19 у перші 6 місяців після стентування, що має важливе значення для вибору тактики антитромботичної терапії та катамнестичного спостереження.

Практичне значення одержаних результатів є суттєвим і безпосередньо спрямованим на підвищення якості надання високоспеціалізованої допомоги хворим з ІХС і КРМС. Практичним підсумком роботи стало впровадження в клінічну практику кардіохірургічних та кардіологічних закладів нового алгоритму вибору тактики реваскуляризації міокарда у пацієнтів з ІХС, зумовленою стенозуючим атеросклерозом коронарних артерій, із використанням шкали SYNTAX Score з урахуванням наявності КРМС. При значеннях SYNTAX Score $\geq 19,5$ балів у хворих з КРМС автор обґрунтовано рекомендує надавати перевагу АКШ/МКШ перед ЧКВ.

Отримані результати дозволяють рекомендувати техніку «provisional stenting» як переважну стратегію при ураженні стовбура ЛКА, а наявність перенесеної COVID-19 на тлі КРМС у перші 6 місяців після ЧКВ розглядати як підставу для посилення та/або подовження антитромботичної терапії.

Результати дослідження впроваджені в практичну діяльність ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України» та інших профільних установ, що підтверджується наявністю актів впровадження (Додаток А).

Основні положення дисертаційної роботи послідовно й неодноразово апробовані на щорічних Українських форумах з вроджених та набутих вад серця (XVI–XX, Київ, 2021–2025 рр.), що додатково підтверджує їх

актуальність, сприйняття професійною спільнотою та відповідність сучасним тенденціям серцево-судинної медицини.

За сукупністю наведених аргументів наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження Маньковського Г.Б. є чітко сформульованими, доказово обґрунтованими й внутрішньо узгодженими; вони істотно доповнюють існуючі уявлення про ведення пацієнтів з ІХС та КРМС, мають виразну наукову новизну й вагоме практичне значення для серцево-судинної хірургії та інтервенційної кардіології.

Оцінка змісту, наукової та літературної якості складу матеріалу і стилю дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату та основних положень дисертації

Дисертаційна робота Маньковського Георгія Борисовича на тему: «Інтервенційне лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з кардіо-рено-метаболічним синдромом: диференційований підхід до вибору тактики ведення» має стандартну для клінічних досліджень структуру, викладена у діловому стилі українською мовою з коректним, логічним і послідовним використанням сучасної наукової термінології.

Рукопис дисертації складається з традиційних розділів: анотації українською та англійською мовами, списку опублікованих праць здобувача за темою дисертації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, огляду сучасної літератури, розділу «Матеріал та методи дослідження», п'яти розділів результатів власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел та додатків. Рукопис викладено на 290 сторінках друкованого тексту, містить 42 таблиці та 44 рисунки; список літератури займає 33 сторінки й налічує 256 джерел, серед яких 27 кирилицею та 229 латиницею.

В АНОТАЦІЇ стисло й змістовно подано характеристику актуальності теми, сформульовано мету і завдання, наведено дизайн дослідження (ретроспективна й проспективна частини, підгрупи хворих), окреслено основні результати та їх наукову новизну й практичне значення, зокрема розробку й валідацію алгоритму вибору тактики реваскуляризації міокарда у пацієнтів з ІХС та кардіо-рено-метаболічним синдромом.

У ВСТУПІ логічно обґрунтовано актуальність обраної проблеми, сформульовано мету й завдання роботи, визначено об'єкт (пацієнти з ІХС, яким проводили інтервенційну або хірургічну реваскуляризацію міокарда) та предмет дослідження (тактика реваскуляризації й прогноз у хворих з/без кардіо-рено-метаболічного синдрому), наведено характеристику методів

дослідження. Чітко сформульовано наукову новизну, теоретичне й практичне значення отриманих результатів, описано їх апробацію та впровадження у клінічну практику, окремо підкреслено особистий внесок здобувача.

Перший розділ «Сучасний погляд на поширеність ішемічної хвороби серця, аналіз даних щодо методів її лікування, первинної та вторинної профілактики (огляд літератури)» містить систематизований аналітичний огляд сучасних джерел щодо епідеміології ІХС, факторів ризику та сучасних підходів до лікування, зокрема інтервенційних і хірургічних методів реваскуляризації. Окрему увагу приділено патогенетичним та клінічним аспектам кардіо-рено-метаболічного синдрому, можливого його впливу на перебіг ІХС та результати реваскуляризації, перевагам і обмеженням шкали SYNTAX Score при виборі методу лікування, особливостям ведення пацієнтів з ураженням стовбура лівої коронарної артерії, а також впливу стентування на дистальні відділи коронарних артерій та підходам до лікування рецидиву ІХС після АКШ.

Критичний аналіз літератури дозволив автору не лише окреслити ступінь вивченості проблеми, але й чітко сформулювати існуючі прогалини знань, що зумовило логіку побудови власних досліджень.

Другий розділ дисертації «Матеріал та методи дослідження» ґрунтовно характеризує дизайн дослідження та обсяг клінічного матеріалу. Подано детальну характеристику 1148 пацієнтів з ІХС, що проходили обстеження та лікування в ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України» у період з 2013 по 2024 роки, обґрунтовано критерії включення та виключення, описано формування ретроспективної когорти для розробки алгоритму вибору тактики реваскуляризації, проспективної групи для оцінки ефективності алгоритму, а також окремих підгруп для аналізу віддалених результатів при ураженні стовбура лівої коронарної артерії, змін дистальних відділів коронарних артерій та впливу перенесеної COVID-19 у пацієнтів після ЧКВ.

Розділ містить вичерпний опис клінічних, інструментальних, лабораторних методів, принципів оцінки коронарного атеросклерозу, підходів до стратифікації ризику та методів статистичної обробки (у тому числі аналіз кінцевих точок, катамнестичне спостереження), що забезпечує відтворюваність дослідження.

Третій розділ «Характеристика кардіо-рено-метаболічного синдрому у пацієнтів з ішемічною хворобою серця» присвячено аналізу структури й патогенетичних механізмів КРМС у включених до дослідження хворих. У розділі показано частоту поєднання серцевої недостатності, хронічної хвороби нирок та порушень вуглеводного обміну (цукровий діабет 2-го типу, порушення глікемії натще), їх розподіл у загальній вибірці та підгрупах, а

також вплив окремих компонентів КРМС на прогноз рецидиву ІХС після ЧКВ.

Автором простежено зв'язок між наявністю КРМС та частотою великих серцево-судинних подій, необхідністю повторної реваскуляризації, що обґрунтовує виділення цієї категорії пацієнтів як групи високого ризику.

У четвертому розділі «Вплив наявності кардіо-рено-метаболічного синдрому на вибір тактики реваскуляризації міокарда у пацієнтів зі стенозуючим атеросклерозом коронарних артерій» наведено результати ретроспективної оцінки ефективності ЧКВ та АКШ/МКШ залежно від наявності КРМС та анатомічної складності ураження (SYNTAX Score). Показано, що у пацієнтів з КРМС частота досягнення комбінованої кінцевої точки після ЧКВ є вищою порівняно з хірургічною тактикою, насамперед за рахунок повторних втручань на нових гемодинамічно значущих ураженнях, що стало підставою для визначення порогового значення SYNTAX Score $I \geq 19,5$ як предиктора несприятливого прогнозу при виборі інтервенційної тактики.

На основі цих даних автором розроблено алгоритм прийняття рішення щодо вибору методу реваскуляризації, який надалі був проспективно валідований.

П'ятий розділ відображає результати проспективної оцінки застосування розробленого алгоритму у пацієнтів з дво- та трисудинним ураженням коронарних артерій і КРМС. На підставі спостереження за 242 хворими продемонстровано, що використання модифікованого алгоритму супроводжується достовірним зменшенням частоти досягнення кінцевої точки порівняно з групою, де рішення приймала мультидисциплінарна команда без урахування порогового значення SYNTAX Score, головним чином за рахунок зниження потреби в повторних ЧКВ.

У цьому ж розділі представлено підгруповий аналіз результатів реваскуляризації у пацієнтів з ураженням стовбура лівої коронарної артерії, де продемонстровано співставну ефективність ЧКВ та АКШ/МКШ за умови ретельного анатомічного відбору та значної частки пацієнтів з КРМС в обох групах.

Подальші підрозділи присвячені вивченню впливу різних методів реваскуляризації на стан дистальних відділів коронарних артерій (порівняння артеріальних та венозних шунтів, різних типів коронарних стентів) і ролі перенесеної коронавірусної інфекції у пацієнтів з КРМС після ЧКВ. Показано, що артеріальні шунти забезпечують найкращу позитивну динаміку стану дистальних відділів незалежно від наявності КРМС, тоді як при використанні венозних шунтів у хворих з КРМС відзначається негативне

ремоделювання. Окремо продемонстровано тенденцію до більшої частоти повторної коронарографії та повторних втручань у пацієнтів, які перенесли COVID-19 у перші місяці після стентування.

Розділ «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» логічно інтегрує дані всіх попередніх розділів, підкреслюючи послідовність переходу від ретроспективної оцінки наявної тактики до розробки та проспективної перевірки модифікованого алгоритму ведення пацієнтів з ІХС та КРМС. Узагальнення виконані на достатньо високому методологічному рівні, висновки базуються на отриманих результатах та безпосередньо з них випливають, що свідчить про високий рівень аналітичного мислення здобувача.

Суттєвою позитивною рисою поданого рукопису є його чітка внутрішня структура, що повністю узгоджується з поставленою метою та завданнями дослідження: кожний розділ логічно продовжує попередній, завершується короткими підсумками, які підводять до наступного етапу роботи. Матеріал викладено послідовно та академічно коректно, текст в основному позбавлений стилістичних і орфографічних помилок, таблиці й рисунки оформлені відповідно до діючих вимог і адекватно ілюструють отримані результати.

Основні положення дисертації достатньою мірою відображено в опублікованих наукових працях, що наведені у розділі «Список опублікованих праць за темою дисертації».

Стиль викладення в авторефераті дисертації (зміст якого узгоджується з наведеною в рукописі структурою дослідження, основними результатами, висновками та практичними рекомендаціями) є ідентичним основним положенням дисертації, що забезпечує цілісність та завершеність представленої кваліфікаційної роботи.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях. Обґрунтованість основних наукових положень дисертації підтверджується, зокрема, характером їх апробації та публікаційною активністю здобувача. Їх апробація відбувалася протягом 2021–2025 рр. на щорічних Українських форумах з вроджених та набутих вад серця ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України» та інших наукових заходах, де результати роботи послідовно доповідались і обговорювались у професійному середовищі.

За темою дисертації опубліковано 22 наукові праці, з них 20 статей — у фахових наукових виданнях України (у тому числі 2 одноосібні); 15 статей надруковано у виданнях, індексованих у міжнародній наукометричній базі

Scopus, що відповідає сучасним вимогам до представлення результатів дисертаційних досліджень на міжнародному рівні.

Обсяг та рівень цих публікацій є достатніми для повної презентації основних результатів дослідження.

У публікаціях у співавторстві дисертанту належать: формування концепції дослідження, визначення дизайну та вибір методів, збір і опрацювання клінічного матеріалу, проведення статистичного аналізу (включно з аналізом кінцевих точок, побудовою моделей ризику, використанням шкали SYNTAX Score) та підготовка рукописів до друку.

Опубліковані наукові праці в повному обсязі відображають зміст усіх ключових розділів дисертації, логічно корелюють із структурою роботи та висновками і охоплюють як ретроспективний, так і проспективний етапи дослідження, а також аналіз ураження стовбура лівої коронарної артерії, дистальних відділів коронарних судин та впливу перенесеної COVID-19.

Всі матеріали дисертаційної роботи представлені послідовно та логічно, викладені академічним стилем, із коректним використанням сучасної клінічної та інтервенційної термінології. Рукопис структурований відповідно до вимог до дисертаційних робіт: кожен розділ завершується короткими підсумками, які логічно підводять до наступного етапу дослідження, таблиці та рисунки оформлені належним чином та адекватно ілюструють отримані результати. Істотних зауважень до технічного оформлення дисертації немає; текст у цілому майже позбавлений орфографічних і стилістичних помилок.

Матеріал, викладений в авторефераті дисертації, у повній мірі відповідає змісту основного рукопису: структура, формулювання мети й завдань, характеристика контингенту пацієнтів, опис розробленого алгоритму вибору тактики реваскуляризації, а також узагальнені результати, висновки та практичні рекомендації є ідентичними основним положенням дисертації, що забезпечує цілісність і завершеність поданої кваліфікаційної роботи.

У процесі рецензування роботи виникли деякі зауваження які доцільно врахувати:

1. Дизайн дослідження на мій погляд громіздкий, для повного розуміння принципів формування груп та їх порівняння потребує неодноразового прочитання.
2. Викликає певне здивування виділення окремої групи хворих на COVID 19. Безумовно вплив COVID 19 на перебіг та лікування хворих з кардіо-рено-метаболічним синдромом вимагає вивчення, але, на мій погляд, за рамками даної роботи.

3. Перелік скорочень місцями є надмірно розширеним: окремі аббревіатури майже не використовуються в тексті, тоді як позначення, що активно застосовуються у розділах (зокрема комбінації, пов'язані з аналізом кінцевих точок та підгрупами пацієнтів), не завжди розшифровані при першій згадці. Це дещо ускладнює сприйняття матеріалу. Також, у тексті зустрічаються орфографічні та стилістичні помилки, деякі жаргонізми (наприклад - "нормальна" ФВ).
4. В окремих підрозділах повторюється інформація з розділу матеріали та методи, спостерігається певне дублювання інформації, що збільшує обсяг тексту без суттєвого посилення аргументації. Узагальнення цих фрагментів дозволило б зробити виклад більш лаконічним.
5. У розділі аналізу та узагальнення результатів доцільно було б більш чітко окреслити обмеження дослідження (одноцентровий характер, виключення пацієнтів із тяжкою систолічною дисфункцією ЛШ та вираженою клапанною патологією, обмеження щодо тривалості катамнестичного спостереження в окремих підгрупах) і окреслити можливі напрямки їх подолання у майбутніх працях.

Також до здобувача виникли наступні запитання:

1. Як, на Вашу думку, слід модифікувати тактику реваскуляризації у пацієнтів з кардіо-рено-метаболічним синдромом та низьким значенням SYNTAX Score I (<19,5), але з високим клінічним ризиком (виражена хронічна хвороба нирок, декомпенсований цукровий діабет 2-го типу тощо)? Чи розглядали Ви окремо цю підгрупу при формуванні алгоритму?
2. Що таке "суб'єктивні аргументи" за якими мультидисциплінарною командою лікарів приймалося рішення рекомендувати ту чи іншу тактику у пацієнтів зі стенозуючим атеросклерозом коронарних артерій та на чому вони базуються?

Наведені зауваження носять дискусабельний характер, не знижують наукову, теоретичну та практичну цінність дисертації, яка є актуальним, цілісним і завершеним науковим дослідженням та робить вагомий внесок у подальший розвиток інтервенційного лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з кардіо-рено-метаболічним синдромом.

ВИСНОВОК

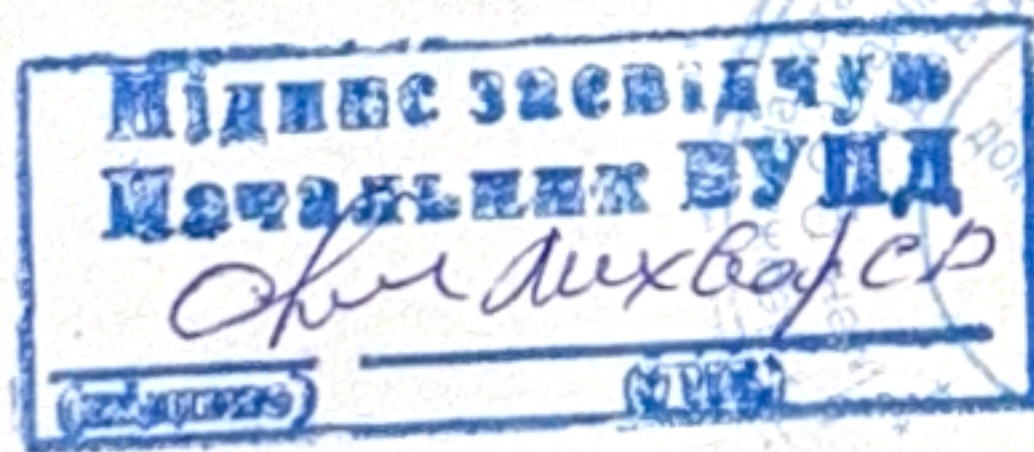
Дисертаційна робота, представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук здобувача Маньковського Георгія Борисовича на тему:

«Інтервенційне лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з кардіо-рено-метаболічним синдромом: диференційований підхід до вибору тактики ведення», є закінченою науково-дослідницькою працею, виконаною на сучасному науковому і клінічному рівні. У дисертації успішно розв'язано важливу наукову проблему, що має істотне значення для інтервенційної кардіології, серцево-судинної хірургії та системи охорони здоров'я України в цілому, а саме — підвищення ефективності реваскуляризації міокарда в пацієнтів з ішемічною хворобою серця та кардіо-рено-метаболічним синдромом шляхом розробки і впровадження диференційованого алгоритму вибору тактики лікування.

За своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірністю та повнотою викладення в опублікованих працях, дисертаційна робота Маньковського Георгія Борисовича відповідає вимогам «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук» (Постанова КМ України №1197 від 17.11.2021 р.), а її автор — Маньковський Георгій Борисович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.04 — серцево-судинна хірургія.

Доктор медичних наук,
завідувач відділу трансплантації та
хірургії серця ДУ «Національний науковий
центр хірургії та трансплантології
імені О.О. Шалімова НАМН України»

Артур ГАБРІЄЛЯН



А. Габрієлян

*Відрук надійшов
до редакції 15.12.2025 р.
Уч. секретар*

Олена Гуденко