

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Андрій Максаков**, 1980 року народження, громадянин України, освіта вища: закінчив у 2003 році Національний медичний університет імені О. О. Богомольця за спеціальністю педіатрія, працює лікарем-хірургом серцево-судинним у ДНП «Інститу серця МОЗ України», аспірант кафедри кардіохірургії, рентгеноендоваскулярних та екстрокорпоральних технологій Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ, виконав акредитовану освітньо-наукову програму Медицина.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від «17» листопада 2024 року № 4731, у складі:

- | | |
|--|---|
| Голови разової спеціалізованої вченої ради | - Олега Жарінова, доктора медичних наук, професора, завідувача функціональної діагностики НУОЗ України імені П. Л. Шупика; |
| Рецензентів | - Ростислава Вітовського, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургії серця та магістральних судин НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
- Олега Зеленчука, кандидата медичних наук, доцента, доцента кафедри кардіохірургії, рентгеноендоваскулярних та екстрокорпоральних технологій НУОЗ України імені П.Л. Шупика; |
| Офіційних опонентів | - Артура Габрієляна, доктора медичних наук, завідувача відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «ННЦХТ імені О. О. Шалімова»;
- Костянтина Руденка, доктора медичних наук, професора, заступника директора з лікувально-координаційної роботи ДУ «НІССХ імені М. М. Амосова НАМН України». |

на засіданні «15» січня 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **Андрію Максакову** на підставі публічного захисту дисертації «Реваскуляризація міокарду у пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Сергій Фуркало, доктор медичних наук, професор, професор кафедри кардіохірургії, рентгеноендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлення відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 3 наукових публікацій за темою дисертації, серед них – 2 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 1 стаття у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, з напрямку, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Максаков А.О., Фуркало С.М. Клінічна характеристика пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2024; 13(3): 45-52. <https://doi.org/10.31928/2664-3790-2024.3.4552> (Фаховий)
2. Максаков А.О., Фуркало С.М. Оцінювання якості життя та віддалених результатів після реваскуляризації основного стовбура лівої коронарної артерії в пацієнтів похилого віку. Український кардіологічний журнал. 2025: 32(4); 29-41. <https://doi.org/10.31928/2664-4479-2025.4.2941> (Scopus).
3. Максаков А.О., Фуркало С.М. Аналіз предикторів розвитку великих несприятливих серцевих і судинно- мозкових подій після реваскуляризації основного стовбура лівої коронарної артерії в пацієнтів похилого віку. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2025; 14(2): 6–13. <http://doi.org/10.31928/2664-3790-2025.2.3343> (Фаховий)

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Жарінов Олег Йосипович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри функціональної діагностики НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Яким є ваше бачення щодо індивідуалізації вибору методу реваскуляризації для пацієнтів старших вікових груп у сучасній клінічній практиці?

Максаков А. О. відповідь:

Моє бачення індивідуалізації вибору методу реваскуляризації у пацієнтів старших вікових груп полягає в тому, що хронологічний вік не повинен бути визначальним критерієм. Вибір між ЧКВ та АКШ має базуватися на анатомічній складності коронарного ураження, функціональному стані міокарда, профілі супутньої патології та загальному хірургічному ризику. Отримані в дисертації результати показали, що у пацієнтів похилого віку з високим операційним ризиком і зниженою фракцією викиду лівого шлуночка менш інвазивна стратегія ЧКВ асоціюється з кращими ранніми клінічними результатами, тоді як віддалені результати є порівнянними з АКШ. Тому оптимальним є персоналізований вибір тактики в межах команди серця, орієнтований на максимальну користь і безпеку конкретного пацієнта.

2) Вітовський Ростислав Мирославович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії серця та магістральних судин НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які фактори, на Вашу думку, найбільше впливають на післяопераційну смертність у пацієнтів старших вікових груп?

Максаков А. О. відповідь:

На мою думку, найбільший вплив на післяопераційну смертність у пацієнтів старших вікових груп мають не стільки вік, скільки поєднання клінічних і функціональних факторів ризику. Передусім це знижена фракція викиду лівого шлуночка, наявність серцевої недостатності, багатосудинне та стовбурове ураження коронарних артерій, а також тяжка супутня патологія, зокрема цукровий діабет, хронічна хвороба нирок і хронічні захворювання легень. Важливу роль відіграють також ургентність втручання, обсяг хірургічної травми, тривалість штучного кровообігу та післяопераційні ускладнення. Сукупна дія цих факторів значно перевищує вплив хронологічного віку і визначає прогноз у даній категорії пацієнтів.

Запитання 2:

Які основні критерії відбору пацієнтів похилого віку для хірургічної реваскуляризації при ураженні ОСЛКА?

Максаков А. О. відповідь:

У пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії відбір для хірургічної реваскуляризації ґрунтується на сукупній оцінці анатомічної складності коронарного ураження, функціонального стану міокарда та операційного ризику. Перевага АКШ надається за наявності багатосудинного ураження або високого чи проміжного балу SYNTAX, що свідчить про складну коронарну анатомію та необхідність повної реваскуляризації. Важливими критеріями є збережена або помірно знижена фракція викиду

лівого шлуночка, прийнятний хірургічний ризик за шкалами прогнозування (зокрема EuroSCORE II) та відсутність тяжких супутніх станів, які значно підвищують періопераційний ризик. Таким чином, рішення щодо хірургічної реваскуляризації у цієї категорії хворих має базуватися на індивідуалізованому підході з урахуванням очікуваної довгострокової користі та балансу між ефективністю й безпекою втручання.

Вітовський Ростислав Мирославович Розглянувши дисертацію Максакова Андрія Олексійовича «Реваскуляризація міокарду у пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для кардіохірургії. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Наявні зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову і практичну цінність роботи. Таким чином, дисертаційна робота Максакова Андрія Олексійовича «Реваскуляризація міокарду у пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії» повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

3) Зеленчук Олег Валерійович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри кафедри кардіохірургії, рентгеноендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи плануєте ви продовження дослідження з оцінкою більш тривалих віддалених результатів (3–5 років)?

Максаков А. О. відповідь:

Так, продовження дослідження з оцінкою віддалених результатів у терміни 3–5 років є доцільним і запланованим як логічний наступний етап роботи. Подальше спостереження дозволить більш повно оцінити вплив обраної стратегії реваскуляризації на виживаність, частоту великих серцево-судинних подій (МАССЕ), необхідність повторних втручань, а також динаміку функціонального стану міокарда та якості життя пацієнтів похилого віку. Отримання таких даних має важливе практичне значення для уточнення критеріїв вибору оптимальної тактики лікування та формування персоналізованого підходу в цій складній клінічній групі.

Зеленчук Олег Валерійович. На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспіранта кафедри кардіохірургії, рентгеноендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України Максакова Андрія Олексійовича мають важливе наукове та практичне значення завдяки проведенню його клінічної частини, а дисертаційне дослідження аспіранта Максакова Андрія Олексійовича на тему: «Реваскуляризація міокарду у пацієнтів похилого віку з ураженням основного стовбура лівої коронарної артерії» яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.04 Серцево-судинна хірургія) відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

4) Габрієлян Артур Володимирович, доктор медичних наук, завідувач відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «ННЦХТ імені О. О. Шалімова». Зауважень немає.

Запитання 1:

Які, на Вашу думку, основні причини того, що у групі пацієнтів літнього віку, яким проводили реваскуляризацію основного стовбура лівої коронарної артерії за допомогою аортокоронарного шунтування, спостерігалася вища частота гострих порушень мозкового кровообігу?

Максаков А. О. відповідь:

На нашу думку, вища частота гострих порушень мозкового кровообігу у пацієнтів літнього віку після аортокоронарного шунтування при реваскуляризації основного стовбура лівої коронарної артерії має багатофакторний характер. Провідну роль відіграють вікові судинні зміни, зокрема поширений атеросклероз аорти та брахіоцефальних артерій, що підвищує ризик емболічних ускладнень під час маніпуляцій на висхідній аорті. Додатковими чинниками є необхідність використання штучного кровообігу, який може супроводжуватися системною запальною реакцією, порушенням церебральної перфузії та мікроемболізацією. Важливе значення мають також супутні коморбідні стани, характерні для пацієнтів літнього віку, зокрема артеріальна гіпертензія, фібриляція передсердь, цукровий діабет і хронічна ниркова недостатність, що підвищують схильність до цереброваскулярних ускладнень. Сукупність цих факторів зумовлює більший ризик інсульту в хірургічній групі порівняно з менш інвазивними методами реваскуляризації.

Запитання 2:

На Ваш погляд, які фактори пояснюють підвищену частоту гострого інфаркту міокарда у літніх пацієнтів після аортокоронарного шунтування основного стовбура лівої коронарної артерії?

Максаков А. О. відповідь:

Підвищена частота гострого інфаркту міокарда у літніх пацієнтів після аортокоронарного шунтування основного стовбура лівої коронарної артерії зумовлена поєднанням хірургічних, анатомічних та вікових чинників. Важливу роль відіграє вихідно більш складне та поширене атеросклеротичне ураження коронарного русла, характерне для пацієнтів цієї вікової групи, що ускладнює досягнення повної та адекватної реваскуляризації. Додатковим фактором є ішемічно-реперфузійне ушкодження міокарда, пов'язане з використанням штучного кровообігу та періодами аортальної клемачії, що особливо негативно впливає на міокард зі зниженою коронарною резервністю. Суттєве значення мають також технічні аспекти хірургічного втручання, зокрема рання дисфункція або тромбоз шунтів, а також підвищена чутливість літніх пацієнтів до гемодинамічних коливань у післяопераційному періоді. Крім того, супутні коморбідні стани, такі як цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність та анемія, можуть погіршувати мікроциркуляцію і сприяти розвитку періопераційного або раннього післяопераційного інфаркту міокарда.

Габрієлян Артур Володимирович: Дисертаційна робота Максакова Андрія Олексійовича повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

5) Руденко Костянтин Володимирович, доктор медичних наук, професор, заступник директора з лікувально-координаційної роботи ДУ «НІССХ імені М. М. Амосова НАМН України». Зауважень немає.

Запитання 1:

Які патофізіологічні механізми можуть пояснити швидше відновлення якості життя після ЧКВ у ранні терміни?

Максаков А. О.. відповідь:

Швидше відновлення якості життя після черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) у ранні терміни зумовлене сукупністю патофізіологічних та клінічних механізмів. Передусім ЧКВ є менш інвазивною процедурою, що не супроводжується хірургічною травмою грудної клітки, стернотомією та системною запальною реакцією, характерними для аортокоронарного шунтування. Це забезпечує швидше відновлення фізичної активності, менший больовий синдром і коротший період госпіталізації. Важливим є також відсутність впливу штучного кровообігу, що знижує ризик транзиторних когнітивних порушень, загальної астенизації та порушень мікроциркуляції. Крім того, швидке усунення ішемії міокарда без значного періопераційного стресу сприяє ранньому поліпшенню толерантності до фізичного навантаження та суб'єктивного самопочуття пацієнтів. Сукупність цих чинників зумовлює більш сприятливу динаміку показників якості життя у ранньому післяпроцедурному періоді після ЧКВ порівняно з хірургічною реваскуляризацією.

Запитання 2.

Чому, на Вашу думку, відмінності у виживаності між групами відсутні, незважаючи на різницю у ранніх ускладненнях?

Максаков А. О. відповідь:

На нашу думку, відсутність відмінностей у виживаності між групами, незважаючи на різницю в частоті ранніх ускладнень, зумовлена кількома взаємопов'язаними чинниками. По-перше, більшість ранніх ускладнень мали транзиторний характер і були ефективно скориговані в гострому періоді, що мінімізувало їхній вплив на довгостроковий прогноз. По-друге, у віддаленій перспективі вирішальну роль у виживаності відіграє не стільки періопераційний перебіг, скільки ступінь досягнутої реваскуляризації, стабілізація ішемічної хвороби серця та оптимальна медикаментозна терапія, яку отримували пацієнти обох груп. Крім того, баланс ризиків між методами лікування з часом нівелюється: вищий початковий ризик хірургічного втручання компенсується його потенційною довготривалою ефективністю, тоді як менш інвазивне ЧКВ має кращий ранній профіль безпеки, але може асоціюватися з пізнішими подіями. У сукупності це призводить до вирівнювання показників виживаності між групами при середньо- та довгостроковому спостереженні.

Руденко Костянтин Володимирович: Варто зазначити, що дисертація Максакова Андрія Олексійовича повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Максаков А.О. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Андрію Максакову** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.194



(підпис)

Олег ЖАРІНОВ

М.П.

