

ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертацию Родионова Александра Олеговича на тему: «Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей у больных при поражении аорто-подвздошного сегмента с тяжелой сопутствующей соматической патологией» по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Актуальность диссертации. Диссертационная работа Родионова Александра Олеговича посвящена изучению важного направления в лечении патологии артериального русла нижних конечностей – коррекции атеросклеротического поражения аорто-подвздошного артериального сегмента у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией.

В общей структуре сердечно-сосудистых заболеваний окклюзионно-стенотические поражения артерий нижних конечностей занимает одно из ведущих мест. Как правило, декомпенсированная ишемия при данной патологии развивается на фоне других сердечно-сосудистых или обменных заболеваний. Наличие тяжелой сопутствующей патологии у пациентов пожилого и старческого возраста дополняет комплекс факторов, который усложняет возможности проведения хирургических вмешательств и реабилитационных мероприятий. При этом реконструкция пораженного артериального сегмента остается наиболее эффективным методом лечения данной категории больных.

Именно реконструкции при синдроме Лериша сопровождаются большим числом осложнений по сравнению с операциями на других сегментах магистральных артерий конечностей ввиду более высокой травматичности вмешательств. Операционная травма значительно нарушает баланс стареющего организма и часто превышает его компенсаторные возможности, что приводит к большому числу послеоперационных осложнений. Периоперационная летальность после данных операций остаётся высокой у нас в стране и достигает в некоторых центрах 20%.

Создание и использование искусственных сосудистых протезов позволило открыть новую страницу в лечении самых сложных вариантов острой и хронической артериальной патологии. Однако в ряде случаев, включая повторные вмешательства по поводу рестенозов и инфекции сосудистого протеза, при наличии высокого оперативного и анестезиологического риска, особенно у больных, обремененных тяжелыми сопутствующими заболеваниями, такие прямые операции оказываются весьма травматичными. Накопленный к 60-70-м годам прошедшего столетия опыт показал, что во избежание серьезных осложнений и сравнительно большой послеоперационной смертности в ряде случаев необходимо использовать альтернативные, менее травматичные методы реконструкций.

Вероятно, именно этим объясняется возникший в те же годы настоящий бум так называемых не прямых реконструктивных операций, получивших название экстраанатомических.

Необходимо отметить, что далеко не все предложенные методы экстраанатомических реконструкций прошли проверку временем. Некоторые из них, не лишенные внешней атрактивности и даже экзотики, сегодня имеют исключительно историческое значение. При этом такие, как перекрёстное бедренно-бедренное и подключично-бедренное шунтирования, которым скоро исполнится 55 лет, сохранили свое значение и сегодня, спасая жизнь тысячам больных благодаря своей минимальной травматичности и сравнительно низкими финансовыми затратами и другими преимуществами.

Однако, говорить о том, что данные методики хорошо отработаны по технике выполнения и выбору материала для шунтирования, рано.

Поэтому выбранная тема диссертационного исследования является актуальной и социально важной в решении проблемы лечения больных с поражением арто-подвздошного артериального сегмента на фоне тяжёлой сопутствующей патологии. В этой связи логично определена и цель исследования, заключающаяся в улучшении результатов хирургического лечения больных с высокой степенью операционного риска при атеросклеротическом поражении арто-подвздошного сегмента в стадии

критической ишемии путем применения биологического протеза и оптимизации технологии выполнения подмышечно-бедренного шунтирования.

В ходе выполнения диссертационного исследования все поставленные диссертантом для достижения цели задачи были успешно решены. Тематика диссертации, таким образом, является актуальной как в практическом плане, так и с позиций теоретической ангиологии и сердечно-сосудистой хирургии.

Научная новизна диссертационной работы заключается в проведении оригинального экспериментального сравнительного исследования состояния стенки биологического и синтетического протеза в условиях имплантации в ткань живого организма, в результате которого была получена информация о преимуществах биологического импланта в виде его резорбции с замещением волокнистой соединительной тканью. Автором самостоятельно разработана новая методика проведения сосудистого протеза в мягких тканях грудной клетки и брюшной полости по передней поверхности туловища при подключично-бедренном шунтировании, снижающая вероятность сдавления и тромбирования шунта.

Обоснованность и достоверность результатов диссертационной работы основана на достаточном объеме экспериментальных исследований и клинических наблюдений. Достоверность результатов – высокая. Она обеспечена аккуратным и корректным обращением с данными исследования, значительным по объему и характеру представленной патологии фактическим материалом, адекватным выбором методов исследования и современными способами обработки полученных результатов. Выводы соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации базируются на полученных данных и не противоречат им.

Содержание диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 100 отечественных и 100 иностранных источников. Диссертация иллюстрирована 13 таблицами и 27 рисунками, включающими макро- и микрофотографии. Изложена на 125 страницах машинописного текста.

В главе «Введение», на основании изложения актуальности проблемы, автором четко сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, научная новизна и практическое значение работы. Однако утверждение о том, что при одновременном поражении сонных и коронарных артерий у больных с синдромом Лериша операция невозможна, выглядит некорректной. Ведь можно реваскуляризировать сначала каротидный и коронарный бассейн, и затем уже оперировать брюшную аорту.

В главе «Обзор литературы» дана полная, четко изложенная информация об истории и современном состоянии проблемы экстраанатомического шунтирования. Подробно описаны методики, преимущества и недостатки отдельных видов операций. Проанализировано большое количество источников литературы, в том числе иностранных. Дается подробное описание возможностей выбора различных пластических материалов. Пристальное внимание уделено недостаткам существующих графтов.

При этом надо отметить, что автору стоило более развёрнуто отразить дискуссию по имеющимся на сегодняшний день показаниям к подмышечно-бедренным реконструкциям и актуальности выбора данного оперативного пособия у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

Вторая глава диссертационной работы посвящена описанию материалов и методов проведенного экспериментального исследования, а также клинических наблюдений. Исследование проведено на 78 кроликах породы «Шиншилла», которые содержались в условиях вивария. Все исследования проводились с соблюдением принципов, изложенных в «Конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1986) и приказе министерства высшего и среднего специального образования СССР №742 от 13 ноября 1984 г.

Клинические результаты получены на основании обследования и лечения 60 больных с синдромом Лериша и тяжёлой сопутствующей патологией. Пациенты логично разделены на две группы в зависимости от вида используемого кондуита. Большую часть операций автор выполнил самостоятельно. При этом использован современный комплекс

инструментальных методов исследования, базовым из которых явилось дуплексное сканирование.

Третья глава диссертационного исследования посвящена изложению результатов исследования.

Результаты экспериментальной части исследования обосновывают большую клиническую эффективность и целесообразность практического применения биологического сосудистого протеза «КемАнгиопротез» при подмышечно-бедренном шунтировании в сравнении с протезом из ПТФЭ. На основании многочисленных гистологических исследований автором продемонстрированы процессы, происходящие на поверхности имплантируемых графтов и показаны преимущества биологических протезов в виде меньшей пролиферативной реакции на него со стороны окружающих тканей. Диссертант провёл большой объём работы, исследуя препараты на разных сроках после имплантации.

Анализ клинических результатов также доказал предположения автора о преимуществах «КемАнгиопротеза». Результаты инструментальных исследований статистически достоверно подтвердили гипотезу диссертанта. Изучена макрогемодинамика и микроциркуляция не только поражённой нижней конечности до и после оперативного лечения, но и бассейна донорской артерии. Автор представил подробный анализ изучения качества жизни оперированных пациентов, указывающий на преимущества предлагаемой методики.

Клиническое применение разработанной методики позволило уменьшить количество поздних тромбозов шунта на 30%, увеличить средний срок функционирования шунтов в 1,8 раза, а так же уменьшить количество высоких ампутаций конечностей на 10% по сравнению с использованием синтетических графтов.

Таблицы и рисунки дополняют текстовую информацию диссертационного исследования и являются хорошей наглядной иллюстрацией к изложенной информации.

Однако при этом надо сделать несколько замечаний. Из 21 страницы раздела клинических результатов – 10 занимает приведение 4-х клинических

примеров, перечисленных один за другим без обоснования их необходимости. Тем более, что в них приведены результаты методов исследования, не заявленных автором. Не указано, в какие сроки проведено обследование пациентов после оперативного вмешательства.

Неуместным считаю анализ литературных данных в заключении главы 3 и общем заключении по диссертации. Это должно быть в обзоре литературы. Не стоило включать гистограммы в заключение, целесообразней было бы проанализировать их в рабочих главах. К недостаткам можно отнести и большое количество размышлений, основанных на предположениях автора, а не на полученных статистических данных.

При этом само по себе заключение работы представляется логичным подведением итогов работы и обоснованием предлагаемого метода.

Выводы отражают основные результаты выполненного исследования и соответствуют задачам.

Представленный список литературы говорит о глубоком анализе изучаемой проблемы. Однако около 95% источников выходят за 5-летний порог давности, а на часть работ, указанных в списке литературы, нет ссылки в тексте диссертации.

Основные положения диссертационного исследования отражены в 23 опубликованных научных статьях, из них 7 - в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, и были представлены и обсуждены на Российских научно-практических конференциях.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, является высокой, свидетельствует о научной и практической компетентности автора.

Диссертация написана грамотно, литературным языком, однако содержит некоторые несущественные недочеты, касающиеся единичных опечаток, стилистических погрешностей и оформительских неточностей.

Представленные замечания носят дискуссионный характер и не влияют существенным образом на общую положительную оценку работы. Принципиальных замечаний к диссертации Родионова А.О. нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Родионова Александра Олеговича на тему: «Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей у больных при поражении аорто-подвздошного сегмента с тяжелой сопутствующей соматической патологией», является законченной научно-исследовательской работой, в которой содержится решение задач, имеющих важное значение для хирургического лечения критической ишемии нижних конечностей, позволяющих улучшить результаты лечения пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей.

Представленная работа по актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости является самостоятельной научно-квалифицированной работой, содержащей решение задачи практической ангиохирургии у больных, страдающих критической ишемией нижних конечностей, и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями от 21.04.2016, № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Родионов Александр Олегович достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой хирургии
института последипломного образования
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент
«___» марта 2017 г.



Староверов И.Н.

150062, г.Ярославль, ул.Яковлевская, д.7
тел. +7 (4852) 58-91-56; e-mail - istaroverov@mail.ru



Подпись доцента Староверова И.Н. заверяю:

Иванов И.И. Ук: Иван

16.03.2017