

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации Казакова Юрия Ивановича на диссертацию Манафова Эмиля Назировича «Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа: хирургическая тактика», представленную на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы. По данным литературы число пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек ежегодно увеличивается как в России, так и по всему миру. В нашей стране более 17 тысяч пациентов данной группы получают необходимую им заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа. Основной проблемой для таких больных является формирование и поддержания функционирующего постоянного сосудистого доступа для гемодиализа, как наиболее важного элемента длительной диализной терапии. Согласно проведенным исследованиям наиболее частой причиной госпитализации пациентов на гемодиализе является нарушение функционирования сосудистого доступа. Это приводит к необходимости проведения повторных хирургических вмешательств, что отрицательным образом сказывается на качестве жизни больных. Среди актуальных на сегодняшний день видов сосудистого доступа ни один не является гарантом длительного и стабильного функционирования по причине развития различного рода осложнений доступа. Подобная ситуация мотивирует на проведения все новых исследований в данной области.

Научная новизна исследования.

В представленном Манафовым Э.Н. диссертационном исследовании выявлены преимущества формирования нативной артериовенозной фистулы

в качестве постоянного сосудистого доступа в сравнении с протезным артериовенозным шунтом.

Путем детального анализа результатов выявлены тактические и интраоперационные ошибки, приводящие к дисфункции и утрате доступа в раннем послеоперационном периоде. Также установлены причины утраты доступа в отдаленном послеоперационном периоде.

Доказано преимущество использования методик предоперационного ультразвукового исследования и интраоперационного контроля скоростных показателей кровотока в рутинной практике при формировании постоянного сосудистого доступа.

На основании полученных данных разработан алгоритм хирургической тактики и послеоперационного ведения пациентов на гемодиализе.

Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании.

Автором диссертационного исследования проанализированы данные клинических наблюдений большой группы пациентов (155 человек), которым выполнено 186 оперативных вмешательств по формированию и реконструкции постоянного сосудистого доступа для гемодиализа. Выводы диссертации следуют из основных положений, представленных на защиту автором, соответствуют поставленной цели, несут научное и практическое значение. Разработанные автором практические рекомендации изложены четко и могут быть использованы практикующими сердечно-сосудистыми хирургами и другими специалистами.

Раздел «Введение» обуславливает актуальность выполненной исследовательской работы, подчеркивает научную новизну и практическую значимость диссертации.

Первая глава содержит литературный обзор, посвященный современным методам формирования постоянного сосудистого доступа у пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом

программного гемодиализа. Приведенные данные подчеркивают остроту проблемы и необходимость углубленного анализа результатов функционирования каждого из наиболее актуальных видов сосудистого доступа для гемодиализа. Автор отмечает необходимость поиска путей улучшения качества хирургической помощи пациентам путем своевременного предотвращения развития осложнений сосудистого доступа. Из обзора литературы становятся ясны цель и задачи диссертационного исследования.

Во второй главе содержится описание клинического материала и методов исследования. Приведена подробная характеристика групп больных на гемодиализе, включенных в исследование. Отражены основные методики физикального и инструментального обследования пациентов на дооперационном этапе и после формирования доступа. Описаны применяемые в диссертационной работе методы их обследования.

В третьей главе описан анализ результатов формирования и реконструкции нативных артериовенозных фистул и протезных артериовенозных шунтов в раннем и послеоперационном периоде. Показано, что продолжительность функционирования артериовенозных фистул превышает подобный показатель протезных шунтов более чем в два раза. Проведена статистическая оценка влияния различных факторов на срок функционирования сформированных сосудистых доступов, выявлены наиболее значимые из них. Оценена роль своевременного выполнения реконструктивных операций при развитии осложнений доступа, определено положительное влияние данной методики на суммарный срок функционирования доступа. Проведен тщательный анализ причин развития осложнений сосудистого доступа, приводящий к его утрате, связывающий их развитие с конкретными техническими и тактическими ошибками в процессе лечения.

В заключительной, четвертой главе определены пути улучшения показателя функциональной сохранности доступа. Оценено влияние рутинного использования инструментальных методов исследования в периоперационном периоде на частоту развития осложнений сосудистого доступа. Определены показания для формирования нативной артериовенозной фистулы как наиболее предпочтительного вида постоянного сосудистого доступа. Установлено отсутствие статистически значимой связи между возрастом пациента и продолжительностью функционирования дистальных нативных артериовенозных фистул. Отмечена важность динамического наблюдения за состоянием сформированного сосудистого доступа для своевременного определения признаков его дисфункции и принятия мер по восстановлению его функциональности. С учетом всех данных исследования предложен алгоритм формирования и поддержания функциональности сосудистого доступа пациентам на гемодиализе.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями, которые следуют из ее содержания. Автореферат и речатные работы отражают основные результаты диссертационного исследования. Содержание диссертационной работы соответствует шифру специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия. Принципиальных замечаний, влияющих на оценку диссертационного исследования нет.

Заключение.

Диссертация Манафова Эмиля Назировича «Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа: хирургическая тактика» является законченной научно-квалификационной работой, которая по своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных соответствует критериям, изложенным в пункте 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013,

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинской университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

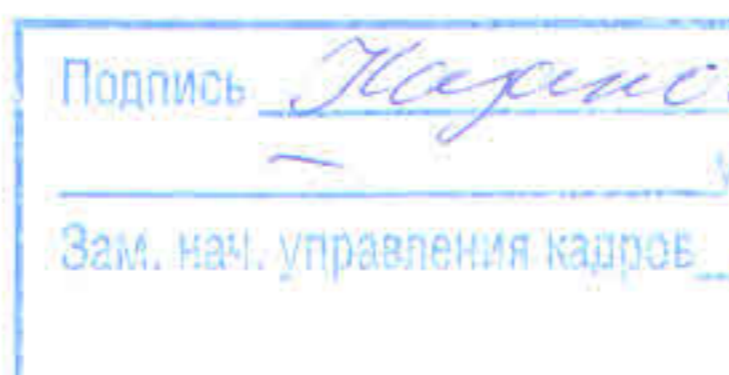
доктор медицинских наук, профессор



Казаков Ю.И.

«15» мая 2015 г.

Подпись доктора медицинских наук профессора Казакова Ю.И. заверяю.



«15» мая 2015 г.

Адрес: 170100, г. Тверь, ул. Советская, д.4.

Тел.: +7 (4822) 32-17-79

Эл.почта: info@tvegma.ru

