

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего научным отделением неотложной сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИСП им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» Михайлова Игоря Петровича на диссертационную работу Губарева Игоря Александровича на тему «Мини-доступ в хирургии аневризм брюшной аорты», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы

Заболевания сердечно-сосудистой системы в настоящее время занимают лидирующее место в мире в отношении смертности населения и его инвалидизации. Аневризмы брюшного отдела аорты, являясь достаточно распространенным заболеванием во всем мире, и в современной ангиохирургии представляют одну из наиболее актуальных проблем.

Мировая статистика ежегодно отмечает постоянный рост заболеваемости аневризмами брюшного отдела аорты и в настоящее время это заболевание уже не относится к числу редких, занимая одну из ведущих позиций среди всей сердечно-сосудистой патологии. Данные многочисленных многоцентровых исследований в экономически развитых странах свидетельствуют о значительном росте частоты случаев аневризм брюшной аорты, в особенности малых её размеров.

В большинстве случаев аневризма брюшной аорты протекает бессимптомно, однако, существует высокий риск различных осложнений. Разрыв аневризмы сопровождается кровотечением, при этом летальность даже в развитых странах достигает 90%. Для разных стран данные разрывов брюшной аорты разнятся и составляют от 4 до 13 случаев на 100 тысяч населения в год. Аневризма брюшной аорты занимает 12 место среди всех причин смертности в Европе. В Российской Федерации оценить

эпидемиологическую ситуацию по данному вопросу достаточно сложно, однако, по мнению А.В. Покровского (2010), ежегодная смертность от разрыва АБА составляет 50 человек на 1 миллион населения.

На сегодняшний день существует два основных метода лечения аневризм брюшного отдела аорты - открытое хирургическое вмешательство, и эндопротезирование брюшной аорты - имплантация стент-графта с помощью рентгенэндоваскулярного метода. Последний метод считается менее инвазивным, но отдаленные результаты остаются противоречивыми. Следует также отметить, что в России основным методом лечения аневризм брюшного отдела аорты до сих пор, в силу разных, в том числе экономических причин, остается открытое вмешательство – доля эндопротезирования в 2017 году составила всего 22,2%.

Поиск путей улучшения результатов открытых реконструктивных операций при аневризмах брюшного отдела аорты привел к возникновению малоинвазивных хирургических методик. Очевидно, что операции, выполняемые через мини-доступ, являются лишь миниинвазивной модификацией стандартной хирургической процедуры, а, следовательно, сохраняют их достоинства и недостатки. Однако до настоящего времени в миниинвазивной технике хирургии аневризм брюшного отдела аорты имеется большой комплекс нерешенных технических проблем и процедурных осложнений. Все вышеизложенное определило актуальность и важность рассматриваемой автором темы, имеющей большое научно-практическое значение.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается большим объёмом исследований. Автором проведена сравнительная оценка непосредственных результатов лечения трех групп пациентов, страдающих аневризмами брюшного отдела аорты. В основную группу вошло 40 пациентов, перенесших протезирование брюшной аорты по поводу

аневризмы из мини-лапаротомного доступа, в группы сравнения включили 40 пациентов, которым было выполнено традиционное протезирование брюшной аорты из полного лапаротомного доступа и 17 пациентов, перенесших эндoprотезирование брюшного отдела аорты.

Для проведения сравнительного анализа ближайших результатов хирургического лечения пациентов, перенесших операции из мини-доступа, основная группа была разделена на 2 подгруппы – А и В. В подгруппу А вошло 18 пациентов, перенесших вмешательства в период с сентября 2015 года по декабрь 2017 года, на этапе начала применения методики мини-доступа. В подгруппу В вошло 22 пациента, оперированных с января 2018 года по декабрь 2019 года с применением разработанных в ходе исследования хирургической техники, инструментария, с расчетом длины доступа и его топографии на передней брюшной стенке на основании данных полученных при компьютерной томографии.

Кроме того, для анализа параметров хирургического стресса среди пациентов основной группы исследования последняя была разделена еще на 2 подгруппы – С и D. В подгруппу С вошло 26 пациентов, длина мини-лапаротомии у которых составила от 5 до 8 см, в подгруппу D - от 8,1 до 10 см.

Использованные в работе методы статистической обработки данных адекватны и информативны. Ввиду того, что в большинстве случаев анализируемые данные имели распределение отличное от нормального, большинство результатов представлено в виде медианы и перцентилей. Для оценки достоверности различий количественного признака использовали критерий Стьюдента или парный критерий Стьюдента. При оценке качественного признака - критерий χ -квадрат.

Диссертантом предложены разработанные в ходе исследования хирургический инструментарий и техника операций из мини-доступа, позволяющие достоверно улучшить результаты операций при аневризмах брюшной аорты путем снижения частоты конверсии на полную

лапаротомию. Разработана методика расчета мини-лапаротомного доступа, позволяющая с высокой точностью спрогнозировать необходимую длину кожного разреза и его топографию на передней брюшной стенке, что создает удобные условия для оперирующей бригады при выполнении операции в ограниченном раневом пространстве.

Автором исследования подробно изучены ближайшие результаты лечения пациентов, которым было выполнено вмешательство по разработанной методике. При этом отражено преимущество предложенной методики перед традиционным протезированием брюшной аорты: статистически достоверно меньшее количество послеоперационных осложнений, снижение операционной травмы, и более быстрое возвращение пациентов к повседневной жизнедеятельности. Кроме того, доказано, что увеличение мини-лапаротомного разреза на 3-5 сантиметров до 8-10 сантиметров ввиду возможных неудобств манипуляций в ране достоверно не ведет к повышению показателей хирургического стресса, не увеличивает процент послеоперационных осложнений и летальности.

Также диссертантом четко конкретизированы показания, противопоказания и ограничения к выполнению хирургических вмешательств при аневризмах брюшной аорты из мини-лапаротомного доступа.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений диссертации Губарева И.А. основаны на правильной постановке исследования, достаточном числе наблюдений и применении современных методик: проанализированы результаты хирургического лечения 97 пациентов, из которых 40 больных оперированы по предложенной методике.

Диссертантом изучены и проанализированы известные достижения и теоретические взгляды других авторов по вопросам хирургического лечения

пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты с использованием мини-доступа. Список использованной литературы содержит 102 источника, из них 65 – иностранных.

Ценность для науки и практики результатов работы

Диссертационная работа вносит существенный вклад в хирургическую тактику лечения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты. Разработанная техника хирургического лечения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты из мини-доступа демонстрирует свою состоятельность и правомочность и может являться методом выбора у широкого круга пациентов.

В диссертационной работе доказано, что предложенный метод хирургического лечения аневризм брюшного отдела аорты из мини-доступа является хорошей альтернативой традиционному вмешательству из полной лапаротомии, а результаты протезирования брюшной аорты из мини-лапаротомии не уступают результатам эндопротезирования брюшной аорты, имеющего определенные анатомические противопоказания и ограничения у большого числа пациентов.

Применение разработанной оригинальной методики расчета мини-лапаротомного доступа может с высокой точностью спрогнозировать необходимую длину кожного разреза и его топографию на передней брюшной стенке, а мини-лапаротомия позволяет предотвратить развитие ряда системных осложнений у исследуемой категории пациентов, присущих традиционным вмешательствам, ускорить восстановление и реабилитацию пациентов.

Все вышеизложенное, несомненно, представляет большой практический интерес для отечественного здравоохранения.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для опубликования основных научных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, которые логично вытекают из содержания диссертации. Результаты работы были доложены на крупных российских и международных научных конференциях.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферата полностью совпадает с данными, представленными в диссертационной работе. В автореферате в полном объеме отражено основное содержание диссертационной работы, выводы и практические рекомендации.

Замечания по работе

Приведенные в работе математические расчеты мини-лапаротомного доступа действительно позволяют с высокой точностью спрогнозировать необходимую длину кожного разреза и его топографию на передней брюшной стенке, но слишком сложны для восприятия и требуют более четкой структуризации. В работе не отражены отдаленные результаты лечения пациентов, перенесших протезирование брюшной аорты из полного лапаротомного, мини-лапаротомного доступов и эндопротезирование брюшной аорты по поводу аневризм брюшного отдела аорты. Но эти замечания не являются принципиальными.

Заключение по работе

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. В работе приведены научные результаты, позволяющие их квалифицировать как

решение поставленным задачам. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы.

Работа базируется на достаточном количестве исходных данных, написана доходчиво, грамотно и аккуратно оформлена, в работе сформулированы выводы и практические рекомендации.

Диссертация ГУБАРЕВА Игоря Александровича на тему «Мини-доступ в хирургии аневризм брюшной аорты», полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 № 751), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
Заведующий научным отделением
неотложной сосудистой хирургии
ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП им.
Н.В. Склифосовского Департамента
здравоохранения города Москвы»



И.П. Михайлов

Подпись Михайлова Игоря Петровича заверяю.

Ученый секретарь ГБУЗ г. Москвы,
«НИИ СП им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
Д.м.н.



Г.В. Булава

2021 г.

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения г. Москвы»
Россия, 129010, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, д. 3
Тел.: +7 (495) 680-41-54
E-mail: sklif@zdrav.mos.ru
E-mail: vishnevskogo@ixv.ru