

ОТЗЫВ

Официального оппонента, доктора медицинских наук, руководителя группы сосудистой и эндоваскулярной хирургии С.И. Скрылёва на диссертационную работу Виноградова О.А. «Применение модифицированной техники выполнения эверсионной каротидной эндартерэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы

Хирургическое лечение атеросклероза сонных артерий является одним из самых распространенных разделов современной сердечно-сосудистой хирургии. По количеству выполняемых вмешательств каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) в структуре реконструктивных операций на артериях занимает лидирующую позицию. Хирургическая наука за последние десятилетия разработала несколько подходов к хирургической реконструкции внутренней сонной артерии (ВСА) при ее атеросклеротическом поражении. В настоящее время решены вопросы о показаниях и противопоказаниях к каротидной эндартерэктомии, о ее несомненной эффективности в лечении хронической ишемии головного мозга. Однако техническая сторона вопроса до сих пор вызывает оживленные дискуссии в хирургических кругах по поводу выбора вида техники вышеуказанной операции. Во многих российских и зарубежных ангиохирургических стационарах хорошо себя зарекомендовала каротидная эндартерэктомия методом эверсии с точки зрения быстроты выполнения, сохранения геометрии бифуркации общей сонной артерии, отсутствия пластических материалов. Но при всей, казалось бы, своей «простоте» этот метод имеет достаточно серьезные недостатки, которые могут привести к непоправимым последствиям. Это затруднительный контроль состояния дистальной интимы, тракция за атеросклеротическую бляшку с риском ее фрагментации, невозможность повторной эверсии при необходимости

доудаления флотирующих фрагментов. Таким образом эверсионная каротидная эндартерэктомия не прощает хирургу технических проблем, либо резко увеличивает время их решения (протезирование ВСА, продление артериотомии, повторная эверсия и т. д.). Так же при любом методе каротидной эндартерэктомии в литературных источниках имеется статистика возникновения периферических нейропатий, связанных с анатомически большим количеством нервных структур в зоне операции и интраоперационным контактом с ними. Учитывая изложенное выше, разработка технических приемов, делающих эверсионную каротидную эндартерэктомию более безопасной и доступной для начинающих ангиохирургов, - крайне актуальна и полезна для развития данного раздела сосудистой хирургии.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе проведено сравнение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных с односторонним гемодинамически значимым стенозом ВСА методом эверсионной эндартерэктомии. В качестве инновационных технических приемов автором было предложено применение специализированного инструмента для эндартерэктомии (патент РФ № 2407466 от 27 декабря 2010 г) и выполнение позадияремного доступа к сонным артериям.

Автором обоснована целесообразность применения позадияремного доступа с целью уменьшения интраоперационного контакта с нервными образованиями шеи и снижения случаев послеоперационной периферической нейропатии.

В результате использования специализированного инструмента для эверсионной эндартерэктомии выявлены важные особенности применения этого метода: оптимальная экспозиция зоны эндартерэктомии, отсутствие риска фрагментации бляшки, возможность быстрой повторной эверсии ВСА при необходимости. Эти интраоперационные нюансы достоверно упрощают КЭАЭ методом эверсии, делают ее более безопасной.

Анализ ближайших и отдаленных результатов модифицированной техники эверсионной КЭАЭ позволил выявить снижение случаев гемодинамических и клинических осложнений (окклюзии, рестенозы, транзиторные ишемические атаки, нарушения мозгового кровообращения) в послеоперационном периоде.

Обоснованность основных положений диссертации

Результаты диссертационного исследования объективны, подтверждены достоверными статистическими расчетами. Научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы, четко сформулированы.

Практическая ценность исследования

Диссертационная работа Виноградова О.А. имеет практический интерес, так как предлагаемая модифицированная техника эверсионной КЭАЭ устраняет недостатки стандартного метода эверсионной КЭАЭ, делает его более простым, безопасным, и доступным даже малоопытным ангиохирургам.

Полученные результаты позволяют снизить частоту послеоперационных неврологических осложнений, что несомненно важно для любого ангиохирургического стационара, занимающегося хирургией сонных артерий.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, содержит достаточный клинический материал. Работа изложена на 128 страницах машинописного текста. Состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и указателя литературы, включающего 59 отечественных и 70 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 23 таблицами и 36 рисунками и схемами.

Введение

В разделе введение автором подчеркнуты актуальность, новизна и практическая значимость проблемы, на основании чего определена цель и сформулированы задачи выполненной работы.

Глава 1. Обзор литературы

В этой главе автором проанализировано и использовано достаточное количество отечественной и зарубежной литературы по исследуемому вопросу. Сначала автор описывает механизмы развития атеросклероза, особенности анатомии и гемодинамики мозгового кровообращения. Далее проводится история развития каротидной хирургии, анализируются современные виды хирургического и эндоваскулярного лечения атеросклеротического поражения сонных артерий. Отдельно автор акцентирует внимание на технических особенностях доступов к сонным артериям на шее. Детальный анализ литературы демонстрирует преимущества и недостатки всех видов техник каротидной эндартерэктомии и применяемых инструментов и устройств в хирургии сосудов. Литературный обзор написан хорошим языком. Замечаний нет.

Глава 2. Материалы и методы

В главе 2 диссертантом обсуждаются материалы и методы исследования. В исследование включено 151 пациент, которые были оперированы с 2009 по 2015 годы. Количество клинических наблюдений достаточный. Замечаний нет.

Глава 3. Анатомическое обоснование, техника выполнения и результаты применения позадияремного доступа при выполнении эверсионной каротидной эндартерэктомии

Данная глава посвящена детальной топографической анатомии шеи и анатомическому обоснованию выполнения позадияремного доступа к бифуркации общей сонной артерии (ОСА). Подробно описана техника выполнения позадияремного доступа с оригинальным интраоперационным иллюстративным материалом. В данной главе проводится сравнение двух групп пациентов (блок №1), оперированных стандартным доступом и позадияремным. На основании полученных результатов автор делает вывод, что в результате применения позадияремного доступа уменьшается операционный контакт с основными нервными стволами и нервными сплетениями на шее (подъязычный нерв, языко-глоточный нерв, блуждающий нерв, глоточное сплетение). Анализируя послеоперационный период, автор достоверно отмечает уменьшение частоты возникновения периферических нейропатий у больных после эверсионной КЭАЭ при использовании позадияремного доступа. Проведенный статистический анализ корректен. Принципиальных замечаний по главе нет.

Глава 4. Применение специализированного инструмента для выполнения эверсионной эндартерэктомии

В данной главе даны описание, характеристики, схематическое изображение разработанного специализированного хирургического инструмента для выполнения эверсии ВСА (патент РФ № 2407466 от 27 декабря 2010 г). Подробно описывается техника его применения с уникальным пошаговым интраоперационным иллюстративным материалом. Приведены различные интраоперационные ситуации, когда вышеуказанный инструмент помогает в решении различных нестандартных моментов проведения эверсионной КЭАЭ. Описание результатов применения специализированного инструмента базируется на анализе двух групп больных (блок №2) с применением и без применения данного инструмента.

Автор подробнейшим образом описывает интраоперационные результаты (возможности применения инструмента), клинические и гемодинамические результаты раннего и отдаленного послеоперационных периодов. Принципиальных замечаний по главе нет.

Глава 5. Обсуждение результатов.

Глава «обсуждение результатов» построена на сравнительном анализе результатов исследований блоков №1 и №2. При сравнении доступов еще раз подчеркивается важность отсутствия интраоперационной мобилизации и тракции нервных структур шеи при выделении сонных артерий. Представлена количественная оценка случаев возникновения послеоперационной периферической нейропатии и видов интраоперационного контакта с нервами шеи в процессе операции. Статистически достоверно снижение на 18,6% случаев периферической нейропатии в группе позадияремного доступа вследствие уменьшения хирургического контакта с нервными структурами.

При оценке интраоперационного применения специализированного инструмента автором подчеркивается уменьшение случаев возникновения «неудобных» ситуаций для хирурга в процессе эверсионной КЭАЭ (необходимость продления артериотомии, протезирования ВСА, повторной эверсии ВСА). Применение инструмента показывает значимое уменьшение данных ситуаций, что не может не влиять на положительные результаты и психологическую уверенность оперирующего хирурга.

Гемодинамическая оценка состояния зоны реконструкции также выявила положительные результаты в группе применения специализированного инструмента за счет значимого снижения тромбозов и рестенозов в раннем и отдаленном послеоперационных периодах. Проведенный статистический анализ корректен. Принципиальных замечаний по главе нет.

Выводы и практические рекомендации

Выводы соответствуют поставленным задачам и базируются на статистически обоснованном материале. Сформулированные практические рекомендации точны и могут применяться в практическом здравоохранении.

Заключение

Диссертационная работа Виноградова О.А. «Применение модифицированной техники выполнения эверсионной каротидной эндартерэктомии» является законченным научным трудом, содержащим решение актуальной задачи по устранению недостатков эверсионной каротидной эндартерэктомии и улучшения качества лечения пациентов данным методом.

Актуальность темы, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, а так же практическая ценность диссертации полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

Руководитель группы сосудистой и эндоваскулярной хирургии ФГБНУ НЦН
д.м.н.



Скрылёв Сергей Иванович.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных


(подпись)

Подпись д.м.н., С.И. Скрылёва заверяю.
Ученый секретарь ФГБНУ НЦН,
к.м.н.



Евдокименко А. Н.

Адрес: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии». 125367, Москва, Волоколамское шоссе, д. 80, тел. 8 (495) 374-77-76, E-mail: center@neurology.ru

21.11.2016