

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора
Червякова Юрия Валентиновича на диссертационную работу
Шаталовой Дарьи Владимировны «Хирургическое лечение пациентов
с критической ишемией нижних конечностей после стентирования артерий нижних
конечностей» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы. Тема диссертационного исследования Шаталовой Дарьи Владимировны актуальна как с практической, так и с теоретической точки зрения. Хронические облитерирующие заболевания периферических артерий, обусловленные в 90% случаев атеросклерозом артерий нижних конечностей, по данным, как отечественных, так и зарубежных авторов, составляют более 20% от всех видов сердечно-сосудистой патологии среди населения старше 60 лет. За последние 10 лет отмечается тенденция к увеличению частоты заболеваемости на 20-25%.

Согласно данным отечественных ангиологов (Кошкин В.М., 2009г), атеросклероз артерий нижних конечностей имеется примерно у 2 млн человек в РФ, из которых не менее половины пациентов нуждаются в специализированном лечении, а около 20% в артериальной реконструкции. У большей части больных атеросклероз периферических артерий медленно прогрессирует, и, через 5 лет, у части пациентов (от 5 до 10%), переходит в стадию критической ишемии нижних конечностей (КИНК) (Farber A., 2018). В РФ эта цифра достигает 80 тысяч наблюдений ежегодно. По данным Харазова А.Ф. с соавт. (2016), за 2014г в РФ выполнено около 24 тысяч «высоких» ампутаций по поводу КИНК.

Основным методом лечения КИНК является хирургический. Эндovasкулярные технологии в лечении заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК) признаны во всем мире в качестве доминирующих. Открытые реконструктивные вмешательства в бедренно-берцовом сегменте, согласно «Национальным рекомендациям по лечению больных с ЗАНК» (2019) целесообразно выполнять после «неудачных» эндovasкулярных операций. Тем не менее, отдаленные результаты бедренно-подколенных вмешательств превосходят эндovasкулярные процедуры. Проходимость шунтов после открытых операций через 5 лет составляет 50-65%, а зоны ангиопластики и стентирования –

менее 40% (Затевахин И.И. с соавт., 2015). Количество пациентов с реокклюзией зоны эндоваскулярных процедур неуклонно увеличивается. Поэтому имеется настоятельная необходимость в уточнении показаний как для открытых, так и эндоваскулярных и «гибридных» операций на артериях нижних конечностей; определения хирургической тактики после реокклюзии зоны ангиопластики и стентирования. Все это позволяет сделать вывод об актуальности выбранной диссертантом темы научной работы.

Научная ценность рецензируемой работы заключается в том, что соискатель сравнил достоинства и недостатки всех трех типов операций у пациентов с КИНК, проследил их ближайшие и отдаленные результаты, дал рекомендации по дальнейшему лечению больных при рецидиве критической ишемии.

Новизна работы состоит: 1. В разработке хирургической тактики у пациентов с выполненным ранее стентированием артерий нижних конечностей при реокклюзии зоны реконструкции. 2. В определении особенностей выполнения открытого хирургического вмешательства после проведения ангиопластики и стентирования.

Оценка содержания диссертации. Научная работа построена традиционно. Она изложена на 115 страницах машинописного текста, состоит из традиционных разделов: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, двух глав с изложением и оценкой результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка использованной литературы.

Диссертация изложена логично и доступно, хорошим литературным языком. Стилль изложения конкретный. Материал диссертации, помимо текстового изложения, иллюстрирован 50 рисунками и 9 таблицами, дополнен 6 клиническими наблюдениями, что облегчает восприятие работы.

Во **введении** автор обосновывает конкретные предпосылки к исследованию, задачи работы, степень новизны представленного материала, практическую значимость и основные положения, выносимые на защиту. Автор аргументирует актуальность работы, выделяет особенности выбора хирургической тактики у пациентов с периферическим атеросклерозом на фоне критической ишемии нижних конечностей.

Цель исследования определена следующим образом: улучшить результаты хирургического лечения больных, с критической ишемией нижних конечностей после проведенного ранее их стентирования.

Автор сформулировал 5 задач, решение которых позволяет достигнуть поставленной цели. Они последовательно освещают эффективность всех трех рассматриваемых хирургических методов, затем сравнивают их результаты на протяжении одного года наблюдения у данной группы больных. Соискатель отдельно раскрывает вопрос о результатах открытых вмешательств после реокклюзии зоны эндоваскулярного вмешательства, проводит их сравнение с эффективностью первичных открытых реконструкций.

Работа имеет несомненное большое практическое значение, т.к. определяет лечебную тактику у пациентов с рецидивом КИНК после хирургического вмешательства.

Глава 1. Обзор литературы на 20 листах всесторонне освещает проблему с позиций отечественной и зарубежной литературы, показывая актуальность диссертационного исследования. Автор использовал при написании обзора 117 источников, из них 50 отечественных и 67 иностранных. В разделе рассмотрены существующие на сегодняшний день основные проблемы в хирургических методах лечения пациентов с декомпенсированной ишемией нижних конечностей. По объему литературный обзор вполне достаточен, его разделы конкретны и непосредственно связаны с ведущей линией работы. Из числа публикаций, использованных соискателем, 14 % находятся в последнем пятилетнем рубеже, 56% - в 10-летнем.

Глава 2. Характеристика клинического материала и методов обследования больных. В главе обобщён опыт лечения 140 пациентов с клинической картиной КИНК. У большей части больных (83%) в анамнезе было уже проведено эндоваскулярное вмешательство. Остальные 17% - лица без хирургических вмешательств на артериях конечностей. Пациенты были разделены на три группы: I - (n=52) пациенты после ангиопластики и стентирования аорто-бедренного сегмента; II (n=64) лица после ангиопластики и стентирования инфраингвинальной зоны; III (n=24) больные после открытой хирургической реконструкции артерий ниже паховой связки. Две первых группы разделены дополнительно на 3 подгруппы в зависимости от вида повторной реконструкции: эндоваскулярное пособие, открытая операция либо гибридное вмешательство.

Выбор каждого вида предлагаемой повторной реконструкции осуществлялся индивидуально. После проведенной визуализации артериального русла пораженной конечности, автор исследования анализировал ряд факторов: локализацию и протяженность зоны окклюзии, наличие коллатерального кровообращения, состоятельность дистального русла, выраженность кальциноза сосудистой стенки в зоне предполагаемого вмешательства. В дальнейшем пациентам предлагались различные варианты хирургического лечения.

По основным сравниваемым параметрам, таким как возраст, гендерный состав, сопутствующая патология, между группами значимых различий выявлено не было. Широкий возрастной диапазон от пациентов трудоспособного возраста до пожилых пациентов еще раз подчеркивает социальную и экономическую значимость выбранной диссертантом темы исследования.

В главе 2 так же описаны применяемые диссертантом методы обследования больных. Следует отметить современный научный уровень диагностических методик. Для анализа работы использовались современные методы статистического анализа: описательная статистика представлена в виде среднего значения и стандартного отклонения от генеральной совокупности. Для сравнения нескольких независимых выборок использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса. С целью сравнения двух не связанных выборок использовался критерий Манна-Уитни. С целью сравнения качественных показателей использовался критерий хи-квадрат Пирсона. Достаточный объем материала, представленного в работе, отсутствие признаков сознательного отбора пациентов для исследования, позволяет заключить о репрезентативности итогов научной работы.

В 3 главе автор приводит подробное описание методики выбора метода реваскуляризации артерий нижних конечностей при рецидиве КИНК вследствие прогрессирования заболевания в дистальном артериальном русле после выполненного ранее стентирования. На большом количестве клинических примеров соискатель убедительно доказывает целесообразность использования выработанного алгоритма действий, подтверждая хорошими отдаленными результатами лечения.

В главе 4 представлены ближайшие и отдаленные результаты различных вариантов хирургических пособий (эндоваскулярного, открытого и гибридного) при рецидиве КИНК после выполненного ранее стентирования артерий нижних конечностей.

Эффективность повторного вмешательства оценивалась при помощи шкалы изменений в клиническом статусе по Rutherford et al. (1997), определялась проходимость зоны реконструкции, отслеживалась динамика заживления трофических дефектов.

При сравнении подгрупп на рубеже 3 и 12 месяцев после повторной операции, достоверного различия по ЛПИ, ДБХ и транскутанному напряжению кислорода в тканях стопы не отмечено ($p > 0,05$), что свидетельствует об одинаковой эффективности всех использованных хирургических методов лечения как в ближайшем, так и в отдаленном периодах до 1 года наблюдения. У 87% пациентов зафиксировано умеренное и значительное улучшение в клиническом статусе, тенденция к заживлению трофических дефектов. В течение 1 года наблюдения высокая ампутация на уровне бедра была проведена у 8 пациентов что составило 7%. Количество тромбозов зоны повторной реконструкции оказалось выше в группе с многоэтажными и инфраингвинальными окклюзиями, по сравнению с поражением аорто-бедренного сегмента, что представляется вполне логичным.

Далее в главе автор представляет цифры сохранности «заинтересованной» конечности, хотя в ее начале декларировался показатель «выживаемость пациентов без ампутации», что не является идентичным. На рубеже 3 месяцев сохранность конечности составила 100% во всех сравниваемых группах. Через 12 месяцев она была различной, но статистическая значимость отмечена в 1 группе только между эндоваскулярной реконструкцией и двумя другими методами лечения (открытой и гибридной операций); во 2 группе между гибридным вмешательством и двумя другими хирургическими пособиями (открытой и эндоваскулярной операцией). Но автор только констатирует полученный результат, а этот факт требует объяснения в тексте диссертации.

Кроме того, в практических рекомендациях автор относит гибридную технологию вмешательства к методу выбора после стентирования артерий нижних конечностей при наличии многоуровневого атеросклеротического поражения, что идет в разрез с полученными им же результатами. Этот вопрос я хочу задать соискателю.

В разделе 3, главы 4 представлены новые, интересные данные об особенностях открытого метода хирургического лечения пациентов после стентирования периферических артерий. В связи со значительным ростом количества эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей количество этих больных будет неуклонно

увеличиваться. Поэтому научные исследования в данном направлении безусловно актуальны. Автор выделяет ряд хирургических моментов, возникающих во время выполнения открытой реконструкции в зоне ранее имплантированного стента, что является важным вкладом в практические рекомендации по итогам диссертации.

В завершении главы, соискатель проводит сравнение ближайших и отдаленных результатов открытого метода хирургического лечения после стентирования и первичной открытой реконструкции у пациентов с исходной КИНК. Сравнимые группы были сопоставимы. В течение 12 месяцев наблюдения, показатель частоты тромбоза зоны реконструкции составил 4% после первичных открытых операций в инфраингвинальном артериальном сегменте, а после повторного вмешательства – 13%, что достоверно выше ($p < 0,05$). Такое же различие между группами в пользу первичных открытых операций было получено и по сохранности нижних конечностей.

В **заключении** и в **выводах** отражены основные положения работы. Выводы обоснованы и согласованы с поставленными задачами. Они целиком соответствуют содержанию диссертации, свидетельствуют о том, что заявленные в начале работы задачи решены соискателем в полной мере.

Практические рекомендации вытекают из сути диссертационного исследования и имеют весомое значение для лечения хронической декомпенсированной ишемии нижних конечностей и медицины в целом. Методики, предлагаемые автором, внедрены в клиническую практику отделения хирургии сосудов ФГБНУ РНЦХ им. академика Б.В. Петровского.

Работа Шаталовой Дарьи Владимировны широко апробирована на научных съездах и конференциях различного уровня, в большинстве с Международным участием. По материалам диссертации автором опубликовано 16 печатных работ, из них 6 статей в журналах, рекомендованных ВАК, что является достаточным для работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В работе имеется ряд стилистических и грамматических ошибок.

Заключение

Таким образом, диссертация Шаталовой Дарьи Владимировны «Хирургическое лечение пациентов с критической ишемией нижних конечностей после стентирования артерий нижних конечностей» представленная на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена научная проблема, имеющая важное не только медицинское, но и социальное значение, изложены новые научно обоснованные решения, внедрение которых вносит существенный вклад в развитие отечественной медицины. Отмеченные недостатки являются несущественными и не имеют принципиального значения. Работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в соответствии с п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 года №842, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры хирургии ИПДО
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ
доктор медицинских наук, профессор

Червяков Юрий Валентинович

Адрес учреждения: 150000 г. Ярославль, ул. Революционная д.5

Телефон: 8 (4852) 30 39 85

Электронный адрес: rector@ysmu.ru

Подпись Ю.В.Червякова подтверждаю

Подпись Ю.В. Червяков
заверяю. Уч. секр. Горохов

