

## **ОТЗЫВ**

Официального оппонента — доктора медицинских наук, профессора, заведующего научным отделением неотложной сосудистой хирургии Михайлова Игоря Петровича на диссертационную работу Ван Сяочэнь на тему: "Прогнозирование результатов хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей", представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

### **Актуальность темы диссертации**

Хроническая ишемия нижних конечностей (ХИНК) - это особая форма состояния кровообращения, при которой отмечается высокий риск развития необратимых изменений ноги и угроза ампутации. Недостаточность артериального кровообращения развивается при нарушении проходимости магистральных артерий нижних конечностей по разнообразным причинам, преимущественно обусловленном атеросклерозом. У половины больных с ХИНК наблюдается бессимптомное протекание заболевания, почти у 40% пациентов пожилого возраста имеются симптомы перемежающейся хромоты, а у 5-10% развивается критическая ишемия. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК) приводит к высокому уровню инвалидизации, утрате трудоспособности, высокой летальности и экономическим затратам на лечение. Хирургическое вмешательство является практически единственным методом восстановления кровотока в нижних конечностях и соответственно улучшения качества жизни. Но результаты оперативного вмешательства у больных с хронической ишемией нижних конечностей в зависимости от наличия факторов риска и характера поражения артериального русла значительно варьируются. Существующие в настоящее время методики прогнозирования результатов хирургического лечения больных с ХИНК либо недостаточно полно анализируют факторы риска, либо технически сложны в использовании и малоинформативны. В

настоящее время отсутствует единая шкала или программа, позволяющая прогнозировать факторы риска, влияющие на отдаленные результаты хирургического лечения.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

В проведенном исследовании впервые разработаны клинические, гемодинамические, гемостазиологические критерии развития тромбоза реконструируемых артерий и изучены изменения липидного спектра у больных с ХИНК, а также проведен бинарный логистический регрессионный анализ для выявления факторов риска, влияющих на результаты реконструктивных операций.

Впервые выявлено, что диаметр артерий голени является значимым критерием для прогнозирования результатов хирургического лечения больных с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей инфраингвинальной зоны.

### **Практическая значимость**

Основные результаты проведенных исследований применяются в отделении хирургии сосудов ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского».

На основе анализа результатов различных методов лечения была разработана система прогнозирования долгосрочного лечебного эффекта у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей. Это выполнено с помощью логистической функции, позволяющей определить факторы риска, влияющие на результаты операции при реконструкции артерий нижних конечностей, а также изменении клинических показателей, гемодинамики, реологии и липидного профиля. Использование статистической модели предсказания возникновения интересующего события и логистической функции позволит определить факторы риска, влияющие на результаты операции у пациентов с ХИНК.

### **Достоверность полученных результатов**

Диссертационное исследование содержит обоснованные, четко сформулированные научные положения, выводы и практические

рекомендации. Результаты научной работы объективны, что обосновано достоверным статистическим анализом.

### **Объем и структура работы**

Работа выполнена в классическом стиле, является полностью завершенным научным трудом, содержит достаточный клинический материал. Диссертационная работа изложена на 98 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов и указателя литературы, включающего 63 отечественных и 107 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 21 рисунком.

### **Введение**

В разделе «Введение» автор делает акцент на новизне, актуальности и практической значимости проблемы, на основании которого определены цель и задачи работы.

### **Глава 1. Обзор литературы.**

В обзоре литературы подробно изложены хирургические методы лечения больных с ХИНК, критерии прогнозирования результатов хирургического лечения больных с ХИНК. Аналитический обзор современных литературных данных полностью обосновывает актуальность темы, цель и задачи исследования.

### **Глава 2. Материал и методы исследования.**

Глава 2 содержит описание клинических наблюдений, материала и методов исследования. Определены критерии включения/исключения пациентов в исследование, описаны методы обследования пациентов, исследования, проводимые в послеоперационном периоде и оценка результатов.

Изучены результаты лечения 485 пациентов, средний возраст которых составил  $61,07 \pm 7,74$  год. В ней приведены характеристики больных, разделенных на 2 группы: I группа – 319 больных, которым были выполнены операции бедренно-подколенного шунтирования (БПШ) и II группа – 166 больных, которым была выполнена профундопластика. В

каждой из которых выделены 3 подгруппы, для более четкого подразделения больных и более достоверного анализа этих групп.

I группа разделена на 3 подгруппы: Ia подгруппа - 118 пациентов (24,3%), которым выполнено БПШ выше щели коленного сустава политетрафторэтиленовым протезом (ПТФЭ); Ib подгруппа - 149 пациентов (30,7%), которым выполнено БПШ аутовеной выше щели коленного сустава; Iv подгруппа – 52 пациента (10,7%) – БПШ аутовеной ниже щели коленного сустава.

II группа разделена на 3 подгруппы: IIa подгруппа – 95 пациентов (19,6%), которым по классификации Фонтейна – Покровского диагностирована IIб стадия ХИНК – боли при прохождении менее 200 метров; IIб подгруппа – 56 пациентов (11,5%), которым диагностирована III стадия – боли в покое, IIв подгруппа – 15 пациентов (3,1%), которым диагностирована IV стадия – язвенно-некротических изменений.

Такое углубленное деление пациентов на подгруппы позволило в первой группе детально оценить результаты лечения в зависимости от уровня наложения дистального анастомоза и используемого пластического материала, а во второй группе - проанализировать полученные результаты в зависимости от степени ишемии нижних конечностей.

### **Глава 3. Эффективность хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей и факторы риска.**

Посвящена описанию собственных результатов и состоит из 7 частей. Автор представляет результаты хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей и факторы риска в зависимости от метода оперативного вмешательства. Проведена оценка эффективности выполненных операций - бедренно-подколенного шунтирования и профундопластики, а также проводит анализ факторов риска, влияющих на результаты проходимости сосудистых протезов и сохранность нижних конечностей после повторных вмешательств. Изучены отдаленные результаты лечения пациентов путем оценки

проходимости бедренно-подколенных шунтов у 319 больных в срок до 5 лет во всех подгруппах. Показано, что качество жизни у пациентов в первой группе значительно лучше, чем в группе больных после профундопластики. Аналогично по подгруппам проведен анализ результатов лечения во второй группе в отдаленном периоде.

#### **Глава 4. Программа для прогнозирования результатов реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей и клинические испытания по программе.**

В данной главе автор с помощью результатов бинарного логистического регрессионного анализа создал программу для прогнозирования результатов хирургического лечения хронической ишемии нижних конечностей. Для доказательства эффективности работы разработанной программы был проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 47 пациентов, который показал высокую чувствительность (91,6%) и специфичность (80%) прогнозирования результатов оперативного лечения используя данную программу.

В **заключении** автор подводит основные итоги выполненных исследований.

#### **Выводы и практические рекомендации.**

Выводы логично вытекают из ранее представленных задач и полученных данных, отражая основные результаты проведенного исследования. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Формулировки практических рекомендаций полностью согласуются с выводами исследования. Принципиальных замечаний нет.

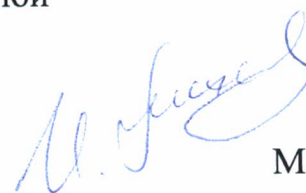
Автореферат написан в ясной, краткой, легко доступной для понимания форме, содержит наглядный иллюстративный материал, полностью отражает основное содержание исследования, так же, как и научные работы автора, опубликованные по теме диссертации.

## Заключение

Диссертация Ван Сяочэнь на тему «Прогнозирование результатов хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей» является самостоятельным научно-квалификационным исследованием, посвященным решению важной задачи - улучшению результатов хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей.

Таким образом, представленная работа по своей актуальности, научно-практической значимости, степени обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, их достоверности и новизне полностью соответствует критериям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор Ван Сяочэнь заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «Сердечно-сосудистая хирургия».

Заведующий научным отделением неотложной  
сосудистой хирургии  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского»  
Департамента здравоохранения г. Москвы,  
д.м.н., профессор



Михайлов И.П.

подпись профессора Михайлова И.П.  
«ЗАВЕРЯЮ»

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



Булава Г.В.

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