

**Заключение диссертационного совета Д 001.027.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» по диссертации на соискание ученой степени кандидата наук**

аттестационное дело № \_\_\_\_

Решение диссертационного совета от 27.04.2021 г. № 17.

О присуждении Губареву Игорю Александровичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «**Мини-доступ в хирургии аневризм брюшной аорты**» по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» принята к защите 16 февраля 2021 г. протокол №7 диссертационным советом Д 001.027.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», адрес: 119991 г. Москва, Абрикосовский переулок, д.2. Приказ Минобрнауки №105/нк от 11.04.2012 г. о создании диссертационного совета Д 001.027.01.

Губарев И.А., 1992 г.р., в 2014 году окончил Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Орловский государственный университет» по специальности «лечебное дело». С 2014 по 2016 гг. проходил обучение в клинической ординатуре по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» в Государственном бюджетном образовательном учреждении «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова». В период подготовки диссертации соискатель Губарев Игорь Александрович был прикреплен к Институту кардио-аортальной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без освоения программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и

работал врачом сердечно-сосудистым хирургом в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №1 им Н.И. Пирогова».

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».

**Научный руководитель:** Белов Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор Института кардио-аортальной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского».

**Официальные оппоненты:**

**Зотиков Андрей Евгеньевич** - доктор медицинских наук, профессор, членкорреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, отделение сосудистой хирургии, главный научный сотрудник.

**Михайлов Игорь Петрович** - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», отделение неотложной сосудистой хирургии, заведующий научным отделением неотложной сосудистой хирургии.

**Даны положительные отзывы на диссертацию.**

**Ведущее учреждение** - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения

Российской Федерации. В положительном заключении ведущего учреждения, подписанном Аракеляном Валерием Сергеевичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим отделением артериальной патологии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, указано, что диссертация является законченной, самостоятельной, научно-квалификационной работой. Диссертационная работа Губарева Игоря Александровича характеризуется достаточной научной новизной.

Автор в своей работе доказал, что мини-лапаротомный доступ может быть применен у пациентов с инфраренальными аневризмами, не показан при интерренальных, супраренальных, субренальных, гигантских, а также осложненных аневризмах брюшной аорты, пациентам с морбидным ожирением, а также после ранее перенесенных реконструкций аорты и подвздошных артерий, ограничен у пациентов с гиперстеническим типом телосложения, длиной проксимальной шейки аневризмы менее 1 см, распространением аневризмы на подвздошные артерии. Автором в рамках исследования разработана хирургическая техника и хирургический инструментарий, достоверно позволяющий улучшить результаты операций путем снижения частоты конверсии на полную лапаротомию. Диссертантом предложена методика расчета мини-лапаротомного доступа для операций по поводу аневризм брюшной аорты, которая позволяет 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. Сравнительный анализ ближайших результатов хирургического лечения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты, проведенный автором, показал очевидные преимущества операций из мини-лапаротомного доступа и эндопротезирования брюшной аорты над традиционным протезированием из полной лапаротомии за счет снижения операционной травмы, более ранней реабилитации пациентов и снижения количества послеоперационных

осложнений. Кроме того, диссертантом доказано, что увеличение мини-лапаротомного разреза на 3-5 сантиметров до 8- 10 сантиметров ввиду неудобства манипуляций в ране достоверно не увеличивает процент послеоперационных осложнений и летальности.

Разработанный комплекс методов диагностики и хирургического лечения больных с неосложненными формами аневризм брюшной аорты используется в клинической практике хирургических отделений Центра сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и малоинвазивной флебологии ГБУЗ ГKB №1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, отделениях Института кардио-аортальной хирургии ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского».

Выводы и практические рекомендации подтверждены внедрением в клиническую и научную деятельность отделений Института кардио-аортальной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», хирургических отделений Центра сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и малоинвазивной флебологии ГБУЗ ГKB №1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ.

Соискателем по теме диссертации опубликованы 5 статей в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

#### **Основные публикации:**

1. Салех А.З. Хирургическое лечение больных с поражением аортоподвздошного сегмента с использованием мини-доступа / Салех А.З., Фролов К.Б., **Губарев И.А.**, Рыбаков К.Н. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2018. Т. 24. №3 (Приложение), с. 431.

2. **Губарев И.А.** Непосредственные результаты протезирования аорты с применением мини-лапаротомии у больных с аневризмами брюшной аорты / Губарев И.А., Салех А.З., Фролов К.Б., Рыбаков К.Н., Белов Ю.В. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. - 2020. - Т. 13. № 1. С. 24-28.

3. **Губарев И.А.** Сравнение непосредственных результатов эндопротезирования и протезирования брюшной аорты из мини-доступа при аневризмах / Губарев И.А., Салех А.З., Белов Ю.В. // Московский хирургический журнал - 2020. – Т. 71. №. 1. С. 19-24.

4. Белов Ю.В. Мини-доступ в хирургии брюшной аорты / Белов Ю.В., **Губарев И.А.**, Салех А.З., Фролов К.Б., Рыбаков К.Н. // Новости хирургии. – 2020. Т. 28. №3. С. 318-328.

5. Белов Ю.В. Дооперационное планирование мини-лапаротомии у больных аневризмами брюшной аорты / Белов Ю.В., **Губарев И.А.**, Салех А.З., Фролов К.Б. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. №11. С. 14- 18.

**Другие отзывы не поступали.**

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широкой известностью в сердечно-сосудистой хирургии. Ведущая организация и официальные оппоненты имеют достаточное количество публикаций в рецензируемых изданиях за последние 5 лет по тематике, близкой представленной к официальной защите диссертации и способны определить научную и практическую ценность диссертации.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказано, что:**

- мини-лапаротомный доступ показан пациентам с инфраренальными аневризмами малых (до 5 см), средних (5-7 см) и больших размеров (более 7 см). Мини-лапаротомный доступ противопоказан пациентам с интерренальными, субренальными, супраренальными, гигантскими, а также осложненными аневризмами брюшной аорты, пациентам с морбидным ожирением (индекс массы тела более 40 кг/м<sup>2</sup>), а также пациентам после ранее

перенесенных реконструкций аорты и подвздошных артерий;

- определенные ограничения к выполнению протезирования брюшной аорты по поводу ее аневризмы из мини-лапаротомного доступа создают гиперстенический тип телосложения пациентов, длина проксимальной шейки аневризмы менее 1 см, распространение аневризмы на подвздошные артерии;

- мини-лапаротомия, длиной 5-7 см, позволяет визуализировать весь инфраренальный отдел аорты, начальные отделы общих подвздошных артерий и выполнить протезирование брюшной аорты в большинстве случаев. В случае возникновения технических трудностей, доступ можно расширить до 8-10 см, что достоверно не повлияет на результат операции;

- применение разработанного инструментария и техники операции из мини-лапаротомии позволяют уменьшить процент конверсии на полную лапаротомию;

- применение оригинальной методики расчета мини-лапаротомного доступа для операций по поводу аневризм брюшной аорты создает удобные условия для оперирующей бригады при выполнении операции в ограниченном раневом пространстве;

- мини-лапаротомия при выполнении протезирования брюшной аорты у пациентов с аневризмами позволяет достоверно уменьшить период реабилитации, послеоперационный койко-день и частоту осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, по сравнению с протезированием из традиционного доступа;

- ближайшие результаты операций по поводу аневризм брюшной аорты из мини-лапаротомии не уступают результатам эндопротезирования, имеющей определенные анатомические противопоказания и ограничения;

- применение разработанной методики хирургического лечения пациентов с аневризмами брюшной аорты из мини-лапаротомии позволяет значительно расширить категорию пациентов, которым можно выполнить протезирование брюшного отдела аорты, несмотря на факторы риска и имеющуюся тяжелую

сопутствующую патологию.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

- доказана возможность выполнения хирургических вмешательств из мини-доступа по поводу аневризм брюшной аорты;
- определены показания, противопоказания и ограничения к минилапаротомии при выполнении операций по поводу аневризм брюшной аорты;
- разработана оригинальная методика расчета мини-лапаротомного доступа для операций по поводу аневризма брюшной аорты;
- проведен сравнительный анализ ближайших результатов хирургического лечения пациентов с аневризмами брюшной аорты путем выполнения вмешательства из традиционного, мини-лапаротомного доступа и методом эндопротезирования брюшного отдела аорты.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- разработаны и внедрены в клиническую практику усовершенствованная техника операций и хирургический инструментарий, которые позволяют улучшить результаты хирургического лечения пациентов с аневризмами брюшной аорты из минилапаротомии, уменьшить процент конверсии на полную лапаротомию;
- оригинальная методика расчета мини-доступа для операций по поводу аневризм брюшной аорты позволяет обеспечить адекватную экспозицию инфраренального отдела аорты и начальных отделов общих подвздошных артерий, а также создает удобные условия для оперирующей бригады при выполнении операции в ограниченном раневом пространстве;
- доказано, ближайшие результаты протезирования брюшной аорты по поводу ее аневризмы из мини-лапаротомии не уступают результатам

эндопротезирования, имеющей определенные анатомические противопоказания и ограничения;

- доказано, увеличение мини-лапаротомного разреза на 3-5 сантиметров, до 8-10 сантиметров, ввиду возможных неудобств манипуляций в ране достоверно не увеличивает процент послеоперационных осложнений и летальности.

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

- на основании собственных результатов обследования 97 пациентов определены хирургическая тактика и основные принципы выполнения операций при аневризмах брюшного отдела аорты, а также получены и проанализированы непосредственные результаты хирургического лечения аневризм брюшной аорты из полного лапаротомного, мини-лапаротомного доступов и методом эндопротезирования;

- результаты исследования, изложенные в диссертации, построены на известных, проверенных фактах, согласуются с опубликованными данными по теме диссертации;

- в работе использованы современные методики статистической обработки исходной и полученной информации.

#### **Личный вклад.**

Автором были исследованы 97 больных с аневризмами брюшного отдела аорты в операциях, в которых он принимал непосредственное участие. Автором работы разработаны дизайн исследования, при непосредственном его участии проведены все выполненные в работе исследования и оценены их результаты. Методы, применяемые для получения результатов исследования и последующей их оценки, а также для выполнения статистического анализа использованы автором работы в необходимом объеме и в соответствии с поставленной целью



и задачами. Автором сформулированы выводы, практические рекомендации и основные положения, выносимые на защиту.

На заседании 27 апреля 2021 года диссертационный совет принял решение присудить **Губареву Игорю Александровичу** ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 22 человек, из них –12 докторов наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия», участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» -22, «против» - 0, недействительных бюллетеней – 0.

Зам.председателя Диссертационного совета Д 001.027.01

ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

доктор медицинских наук, профессор

академик РАН

  
А.В. Гавриленко

Ученый секретарь Диссертационного совета Д 001.027.01.

ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,

доктор медицинских наук

  
В.В. Никода

*27.04.2021г.*