

Отзыв
официального оппонента доктора медицинских наук,
профессора

Кательницкого Ивана Ивановича

на диссертационную работу Крылова Андрея Александровича
на тему «Современные подходы к лечению пациентов с
критической ишемией нижних конечностей
атеросклеротического генеза при фоновом сахарном диабете»,
представленную на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности
14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Сердечно – сосудистые заболевания занимают первое место по числу летальных исходов по данным Всемирной организации здравоохранения. Основной причиной поражения сосудистой системы является атеросклероз. Заболевания периферических артерий в 85-90% случаев также ассоциируются с атеросклеротическим процессом. Одной из основных характеристик облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей является длительное прогрессирующее течение заболевания, которое без лечения приводит в итоге к развитию критической ишемии нижних конечностей – что является фазой декомпенсации артериального кровообращения и требует немедленного поиска путей для улучшения перфузии конечности. Наличие у пациента сахарного диабета ухудшает прогноз течения заболевания. Фоновый сахарный диабет имеется у 12-20% пациентов с артериальной патологией и повышает риск развития заболеваний артерий нижних конечностей в 2-4 раза. Таким образом, пациенты с данной коморбидной патологией являются наиболее тяжелой группой для ведения и имеют неутешительные результаты лечения.

Несмотря на имеющиеся в распоряжении сосудистых хирургов средства для лечения пациентов данной группы остается множество нерешенных

проблем. Всем пациентам с критической ишемией показано проведение хирургической реваскуляризации, однако возможности оперативного подхода в виду специфического мультифокального поражения сосудистого русла весьма ограничены. Частота поражения дистального сегмента при сахарном диабете выводит на ведущие позиции эндоваскулярные методы лечения, однако, необходимость высокотехнологичного обеспечения операционных и стоимость используемых в процессе операции материалов ограничивают возможности применения данных методов. При невозможности оперативного вмешательства единственным вариантом остается консервативная терапия, однако, существует только одна группа препаратов с доказанной эффективностью в лечении пациентов с критической ишемией и сахарным диабетом – простагландины. При этом достигнутый положительный эффект сохраняется только на протяжении нескольких месяцев. В связи с вышеизложенными данными, включение дополнительных методов лечения, улучшающих перфузию конечности, является перспективным направлением. Стимуляция эндогенных процессов ангиогенеза является основной точкой приложения терапевтического ангиогенеза. Наиболее изученным фактором, используемым при генной индукции ангиогенеза, является фактор роста эндотелия сосудов (VEGF). Стимуляция ангиогенеза с помощью препаратов на основе VEGF показала удовлетворительные результаты в Европейских и Российских исследованиях у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей в составе комплексной терапии, при этом отсутствуют данные о индукции ангиогенеза у пациентов с критической ишемией и сахарным диабетом

Актуальность проблемы определила цель диссертационного исследования Крылова А.А., которая заключалась в дополнительной генной индукции ангиогенеза у пациентов с критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза с фоновым сахарным диабетом в комбинации с реваскуляризирующими операциями и в составе комплексной консервативной терапии, а также в сравнении полученных результатов со

