

ОТЗЫВ

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

Актуальность работы обусловлена распространенностью периферического атеросклероза и сахарного диабета, которые при своем сочетании обладают негативным потенцирующим действием на сосудистую стенку. Ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 1 млн 200 тысяч человек, из них – около 100 тысяч человек трудоспособного возраста. Сахарный диабет в настоящее время приобретает характер пандемии. Распространенность диабета в мире составляет до 8%, при этом частота заболевания и факторов риска увеличивается прямо пропорционально возрасту. Известно, что сахарный диабет в начальной стадии имеет латентное течение, следовательно «реальные» цифры его распространения могут быть существенно выше. Общий риск летальных исходов у пациентов, имеющих фоновый диабет в анамнезе, в 2 раза превышает вероятность летального исхода у больного без данной патологии. При отсутствии лечения критическая ишемия развивается у 75% пациентов, страдающих периферическим атеросклерозом в сочетании с сахарным диабетом.

Всем пациентам с критической ишемией (КИ) показана прямая реваскуляризация конечности, но при наличии сахарного диабета число пациентов, имеющих "нереконструктабельное" сосудистое русло, может достигать 80%. Такие больные обречены на выполнение высоких ампутаций, в связи с чем, необходима разработка и внедрение новых методов лечения, направленных на сохранение конечности, увеличение продолжительности жизни и ее качества. Подход к лечению больных с КИ, связанный с генными технологиями индукции ангиогенеза, может позволить улучшить результаты лечения.

Актуальность проблемы определила цель диссертации, которая заключается в улучшении результатов лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза при фоновом сахарном диабете.

В исследовании была выделена экспериментальная и клиническая части. Эксперимент проводился на 24 белых крысах линии Wistar, разделенных на 3 группы, которым наносили хирургическую рану кожи размером 8×8 мм в межлопаточной области. Животным контрольной группы в края раны вводили 200 мкл воды для инъекций, а в экспериментальных группах в края раны внутрикожно был введен раствор 60 мкг или 200 мкг плазмиды pCMV-VEGF165. Всем животным на 3, 6 и 10 сутки выполняли планиметрию раны, а после выведения из эксперимента изготавливали гистологические срезы, измеряли протяженность раны, не покрытой эпителием, оценивали количество αГМА-положительных сосудов и число нейрофиламент-положительных структур в поле зрения.

Клиническая часть исследования включила данные 140 пациентов с КИ нижних конечностей и сахарным диабетом, разделенных на 4 группы. Пациентам I и III группы проводилась прямая реваскуляризация открытым или эндоваскулярным методом. Во II и IV группах по причине неудовлетворительного периферического русла проводился курс стандартной консервативной терапии согласно "Национальным рекомендациям по ведению пациентов с заболеваниями периферических артерий". В работе III и IV группы были выделены, как исследуемые. В данных группах пациенты дополнительно к основному лечению получали индукцию препарата для терапевтического ангиогенеза на основе плазмиды pCMV-VEGF165 в режиме и дозировке, указанной изготовителем. Период наблюдения за пациентами составил 1 год. За время наблюдения пациенты проходили 2 контрольных визита на сроках 3 и 6 месяцев с момента первого введения препарата. На контрольных визитах производилась оценка эффективности лечения с помощью физикальных и инструментальных методов исследования.

