

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Директора по научной работе
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения г. Москвы «НИИ Скорой

помощи имени

Н.В.Склифосовского» департамента

здравоохранения г. Москвы

доктор медицинских наук, профессор РАН

С.С.Петриков

« ___ » _____ 2016 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «НИИ скорой помощи им.Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертации Ференца Максима Васильевича «Выбор сроков некрэктомии после сосудистой реконструкции у больных IV степенью ишемии нижних конечностей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в объединенный диссертационный совет по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 999.052.02 при ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России и ГБУ здравоохранения Московской области «МОНИКИ» им. М.Ф.Владимирского» по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность проблемы. Диссертация Ференца Максима Васильевича посвящена актуальной проблеме – диагностике и комплексному хирургическому лечению ишемии нижних конечностей IV степени. Высокая распространенность и тяжелые исходы сосудистых заболеваний конечностей при окклюзирующих поражениях артерий, приводящие к критической

лечебной помощи данным больным, что приводит к существенной потере трудоспособности, высокой инвалидизации и снижению качества жизни пациентов. Наиболее эффективным методом решения данных проблем и, соответственно, повышения качества диагностики, лечения и последующей жизни пациентов является создание протокола, определяющего последовательность действий врачей при появлении в стационаре такого больного.

В этой связи, работа Ференца М.В., посвященная диагностике и лечению больных с язвенно-некротическими поражениями дистальных отделов нижних конечностей является весьма актуальной.

Научная новизна исследования. Диссертантом доказано, что каждый больной с язвенно-некротическими поражениями дистальных отделов нижних конечностей в первую очередь должен рассматриваться как кандидат на реконструктивную операцию. На основании анализа ангиографических данных сформулированы ключевые критерии выбора метода реконструкции, доминирующим из которых является состояния путей оттока по Rutherford.

В процессе работы установлено, что риск инфекционных осложнений после восстановительных операций на магистральных сосудах при наличии очагов деструкции тканей на стопе минимален и не должен являться основанием для отказа от реваскуляризации. С учетом состояния макрогемодинамики (путей оттока) и системы микроциркуляции ($TcPO_2$) обоснованы временные критерии выбора сроков проведения saniрующих оперативных вмешательств на стопе после сосудистого этапа.

В ходе исследования получены новые данные о значительном преимуществе реконструктивных операций над непрямыми методами восстановления кровотока при декомпенсации артериального кровообращения, в связи с этим восстановление магистрального кровотока является первоочередной задачей в лечении больных с ишемией нижних конечностей IV степени.

Выводы и практические рекомендации. Выводы сформулированы четко и логично, вытекают из результатов исследования. Практические рекомендации способствуют повышению эффективности хирургического лечения больных с язвенно-некротическими поражениями дистальных отделов нижних конечностей.

Научно-практическая значимость работы. Диссертация выполнена на высоком научно-методическом уровне. Объем исследований организован методически правильно, поэтапно. Статистические методы обработки полученных данных, тщательный анализ собственного материала и глубокое изучение большого числа привлеченных источников литературы, позволяют считать результаты, выводы и рекомендации, представленные в работе, убедительными и обоснованными.

Установлено, что тяжесть деструктивных изменений на стопе зависит от количества окклюзированных артериальных сегментов, а выбор метода реваскуляризации (прямая реконструкция или создание реверсивного кровотока) зависит от количества баллов по шкале Rutherford. Преимущественное значение в лечении ишемии нижних конечностей IV степени имеет хирургический метод, у больного должны быть использованы все возможные методы прямой или альтернативной реваскуляризации. Анализ результатов показал крайне низкую эффективность изолированного консервативного лечения и непрямых методов реваскуляризации у больных с гангренозной стадией артериальной ишемии.

Внедрена методика определения сроков выполнения saniрующих операций с целью ликвидации язвенных дефектов и очагов некроза в зависимости от баллов путей оттока и степени прироста $TcPO_2$. Разработан алгоритм последовательных лечебно-диагностических мероприятий, позволивший повысить эффективность хирургического лечения больных с язвенно-некротическими поражениями нижних конечностей.

Достоверность основных положений и выводов не вызывает сомнений, так как исследование выполнено на высоком методическом уровне, и его результаты основываются на всестороннем анализе достаточного фактического материала. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, в которых отражены все основные положения исследования.

Замечания. Существенных замечаний к диссертации нет. Представленный автореферат полностью отражает основные положения и выводы диссертации.

Рекомендации по использованию результатов работы.

Лечебно-диагностический алгоритм выбора сроков некрэктомии после сосудистой реконструкции для пациентов с гнойно-некротическими поражением нижних конечностей внедрен и применяется в отделении сосудистой хирургии ФГБУ «Филиал №3 Главный военный клинический госпиталь им.Н.Н.Бурденко» МО РФ, Федерального научно-клинического центра ФМБА РФ, ГБУЗ Городская клиническая больница им.Е.О.Мухина, а также используется в учебном процессе на кафедре хирургии ИУВ МУНКЦ МО РФ.

Данный опыт может быть использован в работе многопрофильного стационара, в составе которого имеются отделение сосудистой хирургии и отделение гнойной хирургии. Реваскуляризирующие операции у больных с язвенно-некротическими изменениями дистальных отделов конечностей на фоне окклюзирующих поражений магистральных артерий позволяют восстановить систему микроциркуляции, купировать критическую ишемию, создать благоприятные гемодинамические условия для последующих пластических вмешательств на стопах с целью ликвидации раневых дефектов и сохранения конечностей. Их выполнение возможно в условиях хирургического стационара, оснащенного специальным ангиохирургическим и рентгенохирургическим оборудованием. Традиционные сосудистые реконструкции и эндоваскулярные вмешательства следует проводить в условиях специализированного сосудистого отделения, обладающего

достаточным опытом выполнения таких операций с учетом состояния путей оттока по Rutherford.

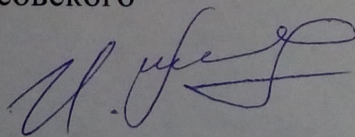
Заключение. Таким образом, диссертация Ференца М.В. является законченной научно-квалификационной работой, содержащей обоснованное решение задачи выбора сроков выполнения некрэктомии после сосудистой реконструкции у больных IV степенью ишемии нижних конечностей, имеющим важное практическое значение для хирургии и сердечно-сосудистой хирургии. Она соответствует требованиям, предъявляемым п. 9 Постановления Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Ференец Максим Васильевич заслуживает присвоения искомой степени.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации М.В.Ференца «Выбор сроков некрэктомии после сосудистой реконструкции у больных IV степенью ишемии нижних конечностей» обсужден и одобрен на заседании отделения неотложной сосудистой хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы «08» ноября 2016 г. (протокол № 4).

Руководитель отделения неотложной сосудистой хирургии

НИИ Скорой помощи им.Н.В.Склифосовского

доктор медицинских наук, профессор:



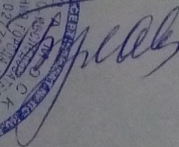
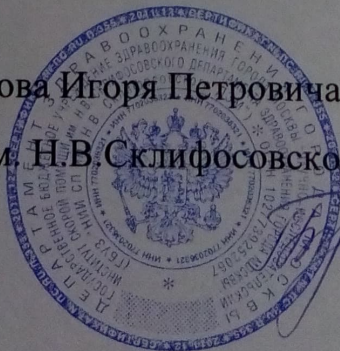
И.П.Михайлов

«10» ноября 2016 г.

Подпись профессора Михайлова Игоря Петровича заверяю:

Ученый секретарь НИИСП им. Н.В.Склифосовского

доктор медицинских наук:



Г.В.Булава