

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Матиюшкина Андрея Валерьевича на диссертацию Докшокова Германа Руслановича на тему: «Улучшение диагностики и результатов хирургического лечения пациентов с облитерирующим поражением артерий нижних конечностей и наличием сахарного диабета 2 типа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15.- Сердечно-сосудистая хирургия.

### **Актуальность избранной темы.**

Диссертационная работа Докшокова Г.Р. посвящена актуальной проблеме современной сердечно-сосудистой хирургии- хирургической помощи пациентам с критической ишемией нижних конечностей. Хирургическое лечение этих больных представляет собой очень трудную и далеко нерешённую задачу.

Наличие сахарного диабета повышает в 2-4 раза риск развития поражения артерий нижних конечностей, что приводит к повышенному риску ампутации конечностей. У больных с облитерирующим поражением артерий нижних конечностей часто имеется мультифокальное атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых бассейнов. Сопутствующая ИБС диагностируется у 90% больных с облитерирующим поражением артерий нижних конечностей, в стадии критической ишемией, которая является основной причиной послеоперационных кардиальных осложнений. Нерешенным остается вопрос выбора метода хирургической реваскуляризации пораженной конечности у лиц с хронической критической ишемией при наличии сахарного диабета 2 типа. Одной из перспективных методик реваскуляризации инфраингвинальных поражений является эндоваскулярные методы лечения. Однако у пациентов с сахарным диабетом 2 типа большинство исследователей демонстрируют неоптимистические отдаленные результаты проходимости зоны реконструкции, особенно у лиц с критической ишемией. Автор диссертации закономерно вновь обращается к тематике выбора оптимального вида реконструкции при распространенных дистальных поражениях артерий нижних конечностей, так как в этой сфере остаются неизученные вопросы.

Учитывая все вышесказанное, можно сделать вывод, что диссертационное исследование диссертант посвящено актуальной проблеме.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Диссертационное исследование Докшокова Г.Р. основано на большом объеме клинического материала. Расчет необходимого объема выборки был проведен заранее. Всего в исследовании было включено 267 пациентов с



облитерирующим поражением артерий нижних конечностей, требующие хирургическое лечение. Методы статистической обработки выбраны верно, анализ проведен корректно.

Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, соответствуют цели и задачам исследования, закономерно вытекают из результатов исследования. Основные положения диссертации изложены в 9 научных работах, из них 5 в журналах, рекомендованных ВАК.

#### **Научная новизна исследования**

Научная новизна состоит в комплексном изучении сопутствующей ИБС у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей, сахарным диабетом 2 типа. Впервые проведено аналитическое изучение степени поражения коронарного русла. В представленной диссертации проведено изучение ранних и отдаленных результатов различных реконструктивных операций у больных с критической ишемией. Проанализирована частота кардиальных и неврологических осложнений при различных операциях на артериях ниже паховой связки.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Теоретическая и практическая значимость работы состоит в том, что в результате сравнительного анализа было доказано, что больные с критической ишемией, наличием сахарного диабета 2 типа и сопутствующей ИБС III ФК представляют собой группу наиболее высокого операционного риска из-за большой вероятности развития операционных кардиальных осложнений. Установлено, что для правильного выбора хирургической тактики оперативного лечения необходимо детальное изучение функционального состояния миокарда и состояния коронарного русла.

У больных с критической ишемией нижних конечностей и сопутствующим гемодинамически значимым поражением коронарного русла оправдано выполнение поэтапной реваскуляризации пораженных артериальных бассейнов.

В результате исследования обосновано выделение ангиографических групп с различной хирургической тактикой и прогнозом реваскуляризации конечности. Диссертантом определены операции выбора у пациентов в различных ангиографических группах. Автор резюмирует, что у больных 3 ангиографической группы, выбор вида реконструктивной операции необходимо проводить индивидуально на основании степени поражения артериального русла и возможностей хирургической помощи в клинике.



Полученные данные могут использоваться в отделениях сердечно-сосудистой хирургии и отделениях рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Результаты диссертационной работы внедрены автором в практическую деятельность отделения кардиохирургии №2 ГБУЗ ОКБ г. Твери.

#### **Объем, структура и содержание диссертации.**

Диссертация написана в традиционной форме, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа изложена на 140 страницах, содержит 5 рисунков, 22 таблицы. Указатель литературы включает 103 отечественных и 115 иностранных источника.

Во **введении** обоснована актуальность исследования, степень разработанности темы диссертации, дана краткая характеристика исследования, определена цель и задачи исследования. Автор описал новизну и практическую значимость исследования, сформировал положения, выносимые на защиту. Приведены данные об апробации работы, обсуждению ее результатов на крупных российских конференциях, в публикациях по теме диссертации, также имеются данные о внедрении в практику.

Представленный **обзор литературы** начинается с оценки актуальности и значимости проблемы критической ишемии нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом. Диссертант подробно описал методы исследования артерий нижних конечностей и особенности поражения артерий нижних конечностей у пациентов с критической ишемией. Представлен обзор мультифокального атеросклеротического поражения у больных с критической ишемией. Особый интерес представляет раздел, посвященный обзору различных методик реконструктивных операций на артериях ниже паховой связки при критической ишемии. Наиболее подробно и взвешено изложены современные взгляды на возможности эндоваскулярного лечения в лечении критической ишемии конечностей.

**Вторая глава** демонстрирует, что для достижения поставленных цели и задач автором был использован достаточный клинический материал. Он базируется на результатах полноценного современного ангиологического обследования 267 больных с атеросклеротическими окклюзиями артерий нижних конечностей и наличием сахарного диабета. Автор приводит критерии включения и исключения в исследование, детальную клиническую характеристику больных, основные методики и техники обследования. Завершается раздел описанием методов статистической обработки данных, которые не вызывают сомнений в сделанных выводах.



**В главе 3** автор подробно анализирует поражение коронарного русла и функциональное состояние миокарда у больных с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей и наличием сахарного диабета. Диссертантом оценено влияние наличия критической ишемии на степень поражения коронарных артерий и показатели функционального состояния миокарда. Автор доказал, что больные с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей и критической ишемии, наличием сахарного диабета 2 типа и сопутствующей ИБС III ФК представляют собой группу наиболее высокого операционного риска из-за большой вероятности развития кардиальных осложнений и указывает, что для правильного выбора хирургической тактики необходимо детальное дооперационное изучение кардиального статуса.

**Глава 4** посвящена изучению особенностей ангиоархитектоники поражения артерий нижних конечностей и состоянию периферической гемодинамики. Диссертант выделил 3 ангиографические группы с различной хирургической тактикой и прогнозом реваскуляризации конечности. Наиболее тяжелое поражение дистального артериального русла, а также нарушение системы микроциркуляции и коллатерального кровообращения выявлено у лиц второй и третьей ангиографических групп.

В главе 5 автором проведено сравнительное изучение ближайших и отдаленные результаты различных методов хирургического лечения больных с поражением артерий ниже паховой связки, критической ишемией нижних конечностей и наличием сахарного диабета. Наиболее худшие показатели проходимости выявлены у лиц сахарным диабетом, перенесших эндоваскулярные вмешательства- через 2 года- 51,1%, через 3 года- только 33,7%. Выживаемость без ампутации через 3 года у больных с бедренно-подколенными шунтами выше щели составила 76,9%, после бедренно-подколенного шунтирования ниже щели – 56,5%, а после эндоваскулярных операций- только 52,1%.

Диссертант оценил развития острых кардиальных и неврологических осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном наблюдении. Автор приходит к выводу, что высокая частота развития острого инфаркта миокарда и ишемического инсульта ко второму и особенно третьему году наблюдения объясняется бурным прогрессированием атеросклеротического процесса у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в коронарном и церебральном бассейне.

В главе 6 автором изучены ближайшие и отдаленных результаты реконструктивных операций на бедренно-подколенно-берцовом сегменте у лиц с критической ишемией, и наличием сахарного диабета в различных



ангиографических группах поражения. Диссертант заключает, что у больных с критической ишемией при наличии 1 варианта ангиографического поражения регистрируются неплохие ближайшие и отдаленные результаты реконструктивных операций. Наиболее количество осложнений отмечено именно у пациентов 3 ангиографической группы, имеющих наиболее распространенное и тяжелое поражение артериального русла.

Через 3 года наблюдения показатели проходимости составили у пациентов с различными перенесенными шунтирующими операциями (44,1-47,3%). Наиболее низкие значения проходимости выявлены у больных с эндоваскулярными вмешательствами- 25%. Выживаемость без ампутации в этой ангиографической группе через 2 года составила 73,8%, а через 3 года- 52,4%. Наиболее низкая выживаемость без ампутации к третьему году наблюдения имела место в подгруппе эндоваскулярного лечения- 39,3%.

Как правило реокклюзия реконструированного сегмента не приводила к развитию острой артериальной ишемии и клинически протекала в виде уменьшения дистанции безболевой ходьбы, что на фоне современной вазоактивной терапии удавалось скомпенсировать.

В последнем подразделе автор резюмирует результаты и отмечает наиболее оптимальные реконструктивные операции при различных вариантах поражения.

В заключении диссертантом обобщены полученные результаты и представлено сжатое содержание диссертации, которое включает обсуждение полученного материала и краткое резюме. Выводы и практические рекомендации конкретны, логичны, оригинальны, соответствуют поставленным задачам и содержанию работы, имеют предельно понятную формулировку. В целом представленная диссертационная работа написана хорошим языком, легко читается, хорошо иллюстрирована, отличается академизмом и последовательностью изложения материала.

Основные положения диссертации адекватно изложены в автореферате. Автореферат хорошо оформлен, информативен и дает полное представление о дизайне исследования, а также основных ее результатах.

### **Заключение**

Представленная на рецензию диссертация Докшокова Германа Руслановича на тему: «Улучшение диагностики и результатов хирургического лечения пациентов с облитерирующим поражением артерий нижних конечностей и наличием сахарного диабета 2 типа», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15.- «Сердечно-сосудистая хирургия», является самостоятельной оригинальной законченной научной квалификационной работой. В ней содержится



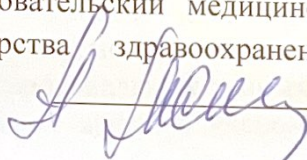
решение актуальной и значимой для практического здравоохранения научной задачи, а именно совершенствование ангиохирургической помощи больным с критической ишемией нижних конечностей при наличии сахарного диабета.

Принципиальных замечаний по работе нет. Встречаются единичные опечатки и стилистические погрешности, не умаляющие достоинств работы.

По своей актуальности, новизне, объему исследований, методическому уровню, научной и практической значимости результатов работы, выводов и научных положений, выносимых на защиту, работа соответствует всем требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Докшоков Герман Русланович заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.15- «Сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор



Андрей Валерьевич Матюшкин

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.В. Матюшкина заверяю  
Ученый секретарь Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кандидат медицинских наук



Демина О.М.

Дата: 14 марта 2023

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1

Телефон: +7 (495) 434-0329, +7 (495) 434-61-29 E-mail: rsmu@rsmu.ru