

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко»
Минобороны России, член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Крюков

«28» февраля 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущего учреждения – федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации на диссертацию Родионова Александра Олеговича на тему: «Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей у больных при поражении аорто-подвздошного сегмента с тяжелой сопутствующей соматической патологией», представленную к защите в объединенном диссертационном совете Д 999.052.02 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность диссертации

Диссертационная работа А.О. Родионова посвящена изучению такой серьезной проблемы, как хирургическое лечение больных пожилого и старческого возраста с критической ишемией нижних конечностей, причиной которой явились облитерирующие заболевания аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей. Современная демографическая ситуация в развитых странах в последние несколько десятилетий привела к

значительному изменению соотношения лиц молодого и пожилого возраста в сторону увеличения количества последних. Увеличение их количества и наличие у пациентов сопутствующей патологии (ИБС, нарушение мозгового кровообращения, вазоренальная гипертония и т. д.) резко ограничивают возможность выполнения реконструктивных операций. Также отсутствует единство подхода к хирургическому лечению данной группы больных – от полного игнорирования возрастного фактора до существенного ограничения показаний к оперативному лечению. Основным способом лечения пациентов с синдромом Лериша является аорто-бедренное шунтирование синтетическим протезом, однако, данная операция у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями сопровождается высокой летальностью, которая колеблется от 10-20%. Альтернативным способом хирургического лечения в этом случае является выполнение подмышечно-бедренного шунтирования.

Автором проведена оптимизация технологии подмышечно-бедренного шунтирования, которая позволяет улучшить результаты лечения больных на почве поражения аорто-подвздошного сегмента у больных с высоким операционным риском. Кроме того, разработанная методика уменьшает количество послеоперационных осложнений и увеличивает длительность функционирования шунтов.

Таким образом, представленная диссертационная работа имеет высокую ценность, поскольку вносит неоспоримый вклад в решение одного из сложных вопросов сердечно-сосудистой хирургии.

Научная новизна и практическая ценность работы

Научная новизна исследования заключается в том, что диссертант впервые в экспериментальной части исследования обосновывает большую клиническую эффективность и целесообразность практического применения биологического сосудистого протеза «КемАнгиопротез» при подмышечно-бедренном шунтировании в сравнении с протезом из ПТФЭ.

Разработанная методика экстраанатомического подмышечно-бедренного шунтирования в сочетании с использованием резорбируемого биологического сосудистого протеза «КемАнгиопротез» повышает качество жизни пациентов с критической ишемией нижних конечностей и снижает процент ампутаций в послеоперационном периоде. Разработанные технические приёмы оперативного вмешательства (варианты наложения анастомоза, формирование подкожного туннеля, техника проведения протеза по передней поверхности туловища), делают операцию экстраанатомического подмышечно-бедренного шунтирования простой в техническом исполнении и более безопасной для лиц с высокой степенью операционного риска.

Полученные автором результаты нашли применение в практической работе отделения сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», а также БУЗ Орловской области, Орловская областная клиническая больница, сосудистой хирургии ГУЗ ГКБСМП №25 г. Волгограда.

По теме диссертации опубликовано 23 научных работ, в том числе 7 статьи в журналах из перечня ВАК, в которых полностью отражены основные результаты работы.

Содержание работы и достоверность исследования

Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего в себя 200 отечественный и зарубежный источников.

Во введении представлена актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна, практическая значимость работы, а также определены положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы по изучаемой проблеме. На основании современных научных данных автор показал проблему хирургического лечения критической ишемии нижних

конечностей. Подробно рассматриваются все аспекты хирургического лечения, их развитие на протяжении последних десятилетий. В главе рассмотрен 171 источник, из них 100 зарубежный. Нерешенные вопросы хирургического лечения артерий инфраингвинальной зоны ставят перед собой новые задачи и приводят к дальнейшему изучению этой научной проблемы.

Во второй главе, описывая материалы и методы исследования, диссертант показал себя опытным клиницистом и зрелым исследователем, способным к грамотному подбору клинического материала и выбору адекватных, для решения поставленных задач, методов исследования. Подробно описано экспериментальное исследование - определение тканевой реакции артериальной стенки при имплантации синтетического и биологического протезов. Всего было использовано 78 кроликов, разделенных на 3 группы. Животным первой (интактной) группы выполняли лапаротомию, выделяли брюшную аорту, проводили биопсию ее стенки. Животным первой опытной группы выполняли лапаротомию, выделяли брюшную аорту и в ее стенку имплантировали политетрафторэтиленовый протез «Экофлон» размерами 0,5x0,5 см. Фиксацию протеза к аорте выполняли отдельными узловыми швами атравматической нитью (полипропиленовой) 6.0. Аналогичным образом проводили экспериментальное исследование у животных второй опытной группы, которым имплантировали таких же размеров биологический протез. На 3, 7, 14, 21, 30 и 60 сутки животные выводились из эксперимента и проводилось гистологическое и морфометрическое исследование. При микроскопии обращали внимание на выраженность патологических изменений вокруг имплантатов, в толще подлежащих соединительной и мышечной тканей, оценивали степень зрелости соединительной ткани путем выявления качественных особенностей коллагеновых волокон и качественной оценки клеточного состава соединительнотканых капсул вокруг протезов.

Кроме этого проводилось морфометрическое исследование, заключающееся в определении количественного соотношения клеточного состава соединительной ткани.

В работе Родионова А.О. проанализирован достаточный клинический материал. Подробно описана клиническая характеристика больных, начиная с жалоб, сопутствующих заболеваний и т. д. В исследования вошли 60 пациентов с поражением аорто-подвздошного сегмента и критической ишемией нижних конечностей, которым в период с 2008 по 2015 г. было выполнено подмышечно-бедренное шунтирование. Все пациенты были мужского пола. Большинство пациентов (65%) старше 60 лет. Подавляющее большинство пациентов имели как правило два и более сопутствующих заболеваний: ИБС встречается у 100% больных, артериальная гипертензия – у 31 (52%), хронические неспецифические заболевания легких – у 21 (35%), сахарный диабет – у 11 (18,3%), церебральный атеросклероз – у 40 (66,6%), кардиомиопатия – 11 (18,3%) больных. Всем пациентам проводилось соответствующее медикаментозное лечение. Пациенты разделены на 2 равные группы, из них 30 (50%) составили первую группу, которым выполняли оперативное лечение по традиционному способу с применением синтетического протеза из ПТФЭ, и 30 (50%) пациентов – вторую, которым выполняли традиционное подмышечно-бедренное шунтирование с использованием биологического протеза из внутренних грудных артерий быка. Автор описал разработанную оригинальную методику подмышечно-бедренного шунтирования и определил отличительные особенности динамики клинического статуса и качества жизни пациентов, перенесших подмышечно-бедренное шунтирование по разработанной методике с использованием синтетического (ПТФЭ) и резорбируемого биологического протеза из внутренних грудных артерий быка (КемАнгиопротез).

В третьей главе автор приводит результаты экспериментального и клинического исследования. Диссертант анализирует не только отдельные инструментальные и лабораторные методы исследования, но и комплексно

оценивает полученные данные. Подробным образом изложена динамика морфологических показателей на 3, 7, 14, 21, 30 и 60 сутки после операции с иллюстрациями гистологических препаратов. Обобщая итоги экспериментального исследования, автор делает вывод – при имплантации в адвентицию аорты кроликов синтетического протеза из ПТФЭ в очаг асептического воспаления вокруг нитей протеза на протяжении 1-3 суток мигрировали лейкоциты. В последующие 57 суток происходило снижение доли нерезидентных клеток с 50,9% на 3 сутки до 28,3% к 60 суткам наблюдения, в результате чего образовывалась капсула, состоящая из внутреннего клеточного слоя непосредственно на поверхности нитей протеза и наружного волокнистого слоя, состоящая из плотной волокнистой соединительной ткани.

Тканевая реакция артериальной стенки на имплантацию биологического протеза проявляется образованием соединительнотканной капсулы в 3,3 раза более тонкой, чем после имплантации синтетического протеза, преимущественно представленной волокнистыми структурами.

Клиническое применение разработанной методики позволило при использовании биологического протеза при подмышечно-бедренных шунтированиях (в сравнении с протезом из ПТФЭ в послеоперационном периоде, что позволило уменьшить количество поздних тромбозов шунта на 30%) увеличить средний срок функционирования шунтов в 1,8 раза, а также уменьшить количество высоких ампутаций конечностей на 10%.

В заключении диссертации кратко и, в то же время, полноценно обобщены результаты работы.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из материалов проведённого исследования, объективны и последовательны, соответствуют поставленным цели и задачам.

Автореферат изложен в научном, доступном для понимания стиле, содержит хороший иллюстративный материал. Содержание автореферата и

научных трудов, опубликованных по теме диссертации, полностью отражает основные аспекты представленного исследования.

Диссертация написана понятным языком и оформлена надлежащим образом.

Принципиальных замечаний к работе Родионова А.О. нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кандидатская диссертация Родионова Александра Олеговича на тему: «Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей у больных при поражении аорто-подвздошного сегмента с тяжелой сопутствующей соматической патологией» является законченной научно-исследовательской работой, в которой содержится решение задач, имеющих важное значение для хирургического лечения критической ишемии нижних конечностей, позволяющих улучшить результаты лечения пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей.

Таким образом, представленная работа по актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости является самостоятельной научно-квалифицированной работой, содержащей решение задачи практической ангиохирургии у больных, страдающих критической ишемией нижних конечностей, и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями от 21.04.2016 г., № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Родионов Александр Олегович достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Диссертация, автореферат Родионова Александра Олеговича и отзыв ведущей организации обсуждены и одобрены на заседании ученого совета федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации «20» февраля 2017г. протокол №1.

Руководитель Центра сердечно-сосудистой хирургии ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь им. академика Н.Н. Бурденко»
Министерства обороны РФ, доктор медицинских наук Д.Л. Кранин

«28» февраля 2017 года

Адрес: Россия, 105229, г. Москва, Госпитальная площадь, д. 3

Телефон: 8 (499) 263-08-37

Эл. адрес: <http://www.gvkg.ru/>

Подпись доктора медицинских наук Д.Л. Кранина

«УДОСТОВЕРЯЮ»

Начальник отдела кадров

ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко»

Минобороны России



Ф.Я. Гольдшмидт