

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Троицкого Александра Витальевича на диссертацию Яхонтова Дениса Игоревича «Результаты использования комбинированных шунтов с дистальным анастомозом ниже щели коленного сустава», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (специальность 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия).

Диссертационная работа Яхонтова Д.И. посвящена актуальной проблеме сосудистой хирургии лечения окклюзионно-стенозирующих заболеваний артерий нижних конечностей с дистальным характером поражения. На протяжении многих лет лечение данной категории больных является предметом активных споров в реконструктивной сосудистой хирургии. Тактика применения вспомогательных методик в виде аутовенозных манжет, заплат и надставок при выполнении шунтирующих операций ниже щели коленного сустава известна давно, однако, до сих пор не нашла широкого применения в повседневной клинической практике. На сегодняшний день остается открытым вопрос изучения функции аутовенозных манжет, особенностей гемодинамики, создаваемых в области дистального анастомоза и влияние данной методики на ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных с дистальным характером облитерирующего поражения артерий нижних конечностей. Предмет научного интереса также представляет методика определения исходного состояния путей оттока с целью оценки возможностей шунтирующей операции на дистальном сегменте артерий нижних конечностей, а также ее применения в широкой клинической практике, как рутинного метода для оценки функции трансплантата в послеоперационном периоде.

Все вышперечисленное свидетельствует о несомненной актуальности проведенного исследования.

Научная новизна и практическая значимость полученных данных. В работе Яхонтова Д.И. впервые в нашей стране проведена комплексная оценка функции комбинированного трансплантата в сравнении с синтетическим протезом из политетрафторэтилена с дистальным анастомозом в сегменте ниже щели коленного сустава в зависимости от таких критериев, как: исходное состояние функции путей оттока и зона формирования дистального анастомоза. В результате чего выявлена прямая зависимость от вышперечисленных критериев в ближайшие и отдаленные сроки послеоперационного периода, что имеет большое практическое значение и расширяет возможности выбора шунтирующих операций при данной патологии в клинической практике и поможет оптимизировать тактику лечения пациентов с дистальным типом артериального поражения. В связи с чем, результаты данной работы могут быть рекомендованы к широкому использованию в клинической практике отделений сосудистой хирургии.

Обоснованность и достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Достоверность проведенного исследования, а также полученных выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений, так как оно базируется на результатах изучения 92 больных, которым были выполнены шунтирующие операции по поводу окклюзионно-стенотического поражения дистальных сегментов артерий нижних конечностей. Получен вполне достаточный объем цифровых показателей, которые соответствующим образом статистически обработаны.

Структура диссертации.

Диссертация написана по классическому плану и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. В указателе литературы представлено 204 источника (50 отечественных и 154 зарубежных), полностью отражающих историю развития и современное состояние проблемы.

Во введении автор убедительно обосновывает актуальность работы. Четко сформулированы задачи исследования, действительно позволяющие решить поставленную цель. Научная новизна работы и ее практическая значимость представлены в достаточной мере. Однако, структура изложения несколько запутана и требуются некоторые усилия для выделения ключевых моментов изложенного.

Глава 1. Обзор существующей литературы. Автор глубоко изучил и проанализировал большое количество основополагающих работ по теме проводимого исследования. Ценности обзора придает критический разбор литературных источников с упором на нерешенные проблемы. В начале кратко освещает историю создания аутовенозных манжет. Убедительно показал долгий путь и достигнутые значительные успехи. Оценивая современное состояние проблемы, автор показывает существующие противоречия, как на отдельные аспекты, так и на проблему в целом. Подробно освещены мнения различных авторов относительно предпочтений того или иного трансплантата при выполнении дистальных реконструкций и основных принципов формирования дистального анастомоза ниже щели коленного сустава. К несущественным замечаниям можно отнести сухость изложения текста, отсутствие слов связок и некоторое нарушение сопряжения членов предложения. Некоторые разделы можно было сократить, например,

касающийся методики артерио-венозной фистулы, тем более, что это не связано напрямую с темой данного исследования.

Глава 2. Материалы и методы. В разделе обосновываются принципы анализа клинического материала, а также сформулированы критерии, на основании которых проводилась оценка результатов хирургического лечения с использованием комбинированных шунтов в дистальной позиции. Автор выделяет 2 клинические группы (с применением участка аутовены на дистальном конце шунта и без него). Целесообразно было бы разделить группу комбинированных шунтов в зависимости от вида применяемой методики формирования дистального анастомоза с использованием аутовены. Однако, ввиду небольшой выборки пациентов с аутовенозной манжетой (9 человек) данные могут быть статистически недостоверны. В целом группы подобраны корректно и их сравнение может обеспечить достаточно объективные результаты. Подробно описан алгоритм оценки путей оттока на этапе предоперационной подготовки. Далее автор делает акцент на важности данного показателя для оценки ближайших и отдаленных результатов лечения. Подчеркнуто, что вышеописанная методика достаточно проста и легко воспроизводима и требует лишь проведения ангиографического исследования, которое на сегодняшний день является рутинным методом предоперационного обследования данной категории больных в большинстве клиник. В целом этот раздел создает целостную характеристику клинических групп. К замечаниям можно отнести небольшое количество стилистических ошибок.

Глава 3. Хирургическая тактика и ближайшие результаты реконструктивных операций. В этой главе представлены результаты собственных исследований. Подробный анализ тромбозов в ближайшем послеоперационном периоде позволил выявить некоторые факторы

повышающие вероятность возникновения данного осложнения, и патогенетическую связь между ними, а также определить возможные меры по их профилактике. Результаты, полученные у больных в клинических группах показали достоверную связь ближайших результатов проходимости шунтов от первоначальной оценки состояния путей оттока и дистальной локализации шунта. Интересным является доказанный факт отсутствия влияния аутовенозной надставки на ближайшие результаты проходимости.

Полученные результаты являются важными для дальнейшей оптимизации тактики лечения. Автор вполне логично пришел к выводу об отсутствии преимуществ комбинированного шунта перед протезом из политетрафторэтилена в ближайшем послеоперационном периоде.

Глава 4. Отдаленные результаты реконструктивных операций. В этой главе проведен тщательный анализ отдаленной проходимости в клинических группах в зависимости от таких критериев, как: состояние путей оттока, первоначальный выбор артерии для формирования дистального анастомоза и вид сосудистого трансплантата. Автором получена достоверная корреляция между первым и последним из описанных выше критериев соответственно. Полученные результаты доказывают положительное влияние комбинации политетрафторэтиленового протеза с участком аутовены при формировании дистального анастомоза ниже щели коленного сустава, а также доказывают высокую диагностическую и прогностическую значимость методики определения исходного состояния путей оттока и подтверждают целесообразность широкого применения данной методики в клинической практике.

Таким образом, оценивая результаты, можно отметить, что принципиально в работе были решены несколько вопросов. Доказаны

преимущества комбинированного шунта над протезом из политетрафторэтилена в дистальной позиции. Выявлена непосредственная связь между исходным состоянием путей оттока (оценка в баллах) и длительностью функционирования сосудистого шунта и отсутствие оптимального места для формирования дистального анастомоза в сегменте ниже щели коленного сустава. К замечаниям можно отнести в некоторых местах ненужное дублирование таблиц и диаграмм описанием в тексте.

Заключение представляет собой краткое изложение полученных данных и их обсуждение. Из замечаний можно отметить некоторую сумбурность изложения заключения и громоздкость выводов.

Вместе с тем выводы и практические рекомендации обоснованы результатами исследований и соответствуют поставленным задачам, достоверность их не вызывает сомнений. Автореферат и опубликованные автором научные работы отражают основное содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Таким образом, диссертация Яхонтова Д.И. «Результаты использования комбинированных шунтов с дистальным анастомозом ниже щели коленного сустава», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, на актуальную тему и выполненное самостоятельно. По актуальности, объему и качеству проведенных исследований, достоверности и обоснованности, научной новизне и практической значимости полученных результатов и выводов, диссертация полностью соответствует требованиям, предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, установленным п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. N 842. Автор исследования, Яхонтов Д.И. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26- «сердечно-сосудистая хирургия».

Официальный оппонент:

Руководитель центра сердечно-сосудистой хирургии
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

профессор, доктор медицинских наук



Троицкий А.В.

Подпись Троицкого А.В. заверяю

Начальник отдела кадров
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.



Пидорченко О.Д.