

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
имени А.Н. Бакулева»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)

121552, г. Москва, Рублевское шоссе, д.135

ИНН / КПП 7706137673 / 770601001

ОГРН 1027739402437

Тел.: (495) 414-78-71, тел. / факс: (495) 414-78-45

e-mail: leoan@bakulev.ru, www.bakulev.ru

№ _____

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Директор ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.
Бакулева» Минздрава России
д.м.н., профессор, академик РАН



Л.А. Бокерия

« 13 » мая 2019 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации МАГНИТСКОГО ЛЕОНИДА АЛЕКСЕЕВИЧА

на тему «Сравнение методов восстановления артериального магистрального кровотока при хронических окклюзионно-стенотических поражениях подколенной артерии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы выполненной работы.

По оценкам ВОЗ каждый год в мире от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирает 17,5 млн. человек. Заболевания периферических артерий занимают третье место в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости, уступая лишь ишемической болезни сердца и острым нарушениям мозгового кровообращения. По последним данным установлено, что по всему миру от данной патологии страдает более 202 млн. человек. Распространенность заболеваний периферических артерий с 2000 по 2010 год повысилась на 23,5%.

В 70% случаев поражения локализованы в бедренно-берцовом сегменте, при этом доля пациентов с вовлечением в патологический процесс подколенной артерии и артерий голени составляет 22%.

Реконструктивные хирургические операции в бедренно-подколенной зоне в 10 раз чаще осложняются ретромбозами в раннем послеоперационном периоде, чем вмешательства на аорто-бедренном сегменте. Частота ранних тромбозов артериальных протезов может достигать 25%, достоверно увеличиваясь при вмешательствах на более дистальных сегментах конечности. При протяженной окклюзии поверхностной бедренной артерии с вовлечением в патологический процесс подколенного сегмента в классическом варианте выполняют бедренно-подколенное шунтирование ниже щели коленного сустава с доступом в верхней трети голени. Использование аутовены в качестве сосудистого протеза при бедренно-подколенном шунтировании дает лучшие результаты в отдаленном периоде, однако её применение существенно ограничено. Также дистальное шунтирование обладает целым рядом существенных недостатков (несоответствие диаметра принимающей артерии, периферического сопротивления, выключение из кровотока коллатерального русла и пр.), что требует поиска новых методов реваскуляризации.

Таким образом, сравнение методов восстановления артериального кровотока при окклюзионно-стенотических поражениях подколенной артерии является актуальной темой и требует проведения дополнительных исследований.

Научная новизна исследования.

В работе предложена новая хирургическая техника, альтернативная бедренно-подколенному шунтированию ниже щели коленного сустава, заключающаяся в комбинировании полузакрытой эндартерэктомии из подколенной артерии с бедренно-подколенным шунтированием выше щели коленного сустава.

Проведен сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов разработанного вмешательства с результатами бедренно-подколенного шунтирования ниже щели коленного сустава, выявлено преимущество предложенной методики: более высокая первичная и вторичная проходимость, меньшая частота высоких ампутаций.

В исследовании конкретизированы показания и противопоказания к выполнению эндоваскулярных вмешательств (баллонная ангиопластика, стентирование) на подколенной артерии при окклюзионно-стенотическом поражении с учетом этиологического фактора.

Личный вклад автора.

Автором было исследовано 114 больных с хроническим окклюзионно-стенотическим поражением подколенной артерии, из которых оперировано 110 пациентов. Автор активно участвовал в разработке и процедуре получения патента на новый метод хирургического лечения. Автор принимал участие в хирургическом лечении 63 пациентов и непосредственном изучении ближайших и отдаленных результатов у всех больных. Автор провел самостоятельный анализ полученных результатов и их статистическую обработку, сделал обобщающие выводы и дал практические рекомендации.

Значимость для науки и практики полученных результатов.

Предложенная методика выполнения полузакрытой эндартерэктомии с бедренно-подколенным шунтированием выше щели коленного сустава является хорошей альтернативой классическому дистальному бедренно-подколенному шунтированию, позволяет улучшить результаты хирургического лечения у больных с вовлечением в патологический процесс P1, P2 или всех сегментов подколенной артерии.

Внедрение в клиническую практику предложенного способа реваскуляризации позволяет снизить количество высоких ампутаций, ускорить

восстановление и реабилитацию пациентов, снизить экономические затраты на лечение данной группы, избежать выполнения в ряде случаев повторных операций.

Настоящее исследование определяет оптимальный метод оперативного лечения окклюзионно-стенотического поражения подколенной артерии в зависимости от локализации, вида и распространенности поражения.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Разработанные рекомендации позволяют достоверно улучшить результаты хирургического лечения пациентов с хроническим окклюзионно-стенотическим поражением подколенной артерии.

Подколенная артерия представляет собой исключительно важный элемент артериальной системы нижней конечности, в связи с чем, при лечении окклюзионно-стенотических ее поражений следует применять реконструктивные вмешательства, способные сохранить ее функциональные возможности. При этом при локальной окклюзии подколенной артерии необходимо думать не только об атеросклеротическом ее поражении, но и о более редких формах заболевания, таких как синдром сдавления, кистозное поражение адвентиции, тромбированная аневризма и др., что часто диктует необходимость прямого доступа для хирургического лечения. При протяженных окклюзиях поверхностной бедренной и подколенной артерий возможно применять не только классическое дистальное бедренно-подколенное шунтирование аутовеной, но и разработанный метод бедренно-подколенного шунтирования выше щели коленного сустава с предварительной эндартерэктомией из подколенной артерии, что, в свою очередь, позволяет применять в качестве шунта не только аутовену, но и синтетический протез. Сохраненная в кровотоке подколенная артерия, даже при прогрессировании ишемических повреждений конечности часто позволяет выполнить дистальный вариант ампутации (на уровне стопы или голени), что значительно улучшает качество жизни пациента.

Вышеизложенные положения могут быть внедрены в повседневную клиническую практику специализированных лечебных учреждений, занимающихся хирургическим лечением пациентов с заболеваниями периферических артерий.

Замечания по работе.

Имеются замечания, которые не носят принципиальный характер и не сказываются на содержании и выводах работы, а именно: в разделе «материалы и методы» следовало бы увеличить количество больных, перенесших эндоваскулярное вмешательство для проведения статистического анализа среди пациентов, перенесших стентирование подколенной артерии и баллонную ангиопластику.

Высказанное замечание носит редакционный характер и не снижает достоинства настоящего исследования.

Заключение.

Диссертационное исследование МАГНИТСКОГО Леонида Алексеевича на тему «Сравнение методов восстановления артериального магистрального кровотока при хронических окклюзионно-стенотических поражениях подколенной артерии», является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с хроническим окклюзионно-стенотическим поражением подколенной артерии, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии (14.01.26).

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Магнитского Л.А. на тему «Сравнение методов восстановления артериального магистрального кровотока при хронических окклюзионно-стенотических поражениях подколенной артерии» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого

Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор МАГНИТСКИЙ Леонид Алексеевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден на заседании отделения артериальной патологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, протокол № 14 от «06» мая 2019 года.

Руководитель отделения хирургии артериальной патологии
«Национального медицинского исследовательского центра
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,

профессор, доктор медицинских наук
14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

В.С. Аракелян

119049, Москва, Ленинский проспект, 8, корпус 7, тел. 8(499)237-28-71

Подпись профессора Аракеяна Валерия Сергеевича заверяю
Ученый секретарь «Национального медицинского
исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии
имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук

Н.О. Сокольская