

УТВЕРЖДАЮ



Проректор по научной деятельности ФГАОУ
ВО «КФУ имени В.И. Вернадского», доктор
медицинских наук, профессор Кубышкин А.В.

_____ 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Базиян - Кухто Н.К. «Комплексная хирургическая реабилитация больных с критической ишемией нижних конечностей после реконструктивно-восстановительных операций на сосудах», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность диссертационного исследования

Частота развития критической ишемии нижних конечностей (КИНК) у пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) равна 20-70%. По данным разных авторов, гангренозно-некротические поражения дистальных отделов нижних конечностей развиваются у 42-67% пациентов с установленным диагнозом КИНК. Они в большинстве случаев приводят к выраженному снижению качества жизни, потере трудоспособности, а в некоторых случаях и к летальному исходу. После выполнения ампутаций на разных уровнях процент летальности также достаточно велик. При выполнении высокой ампутации количество летальных исходов в раннем послеоперационном периоде (до 30 дней) у пациентов с КИНК достигает 25-40%, а в сроках до 5 лет 60-85%.

В настоящее время с целью уменьшения числа ампутаций и улучшения качества жизни пациентов с КИНК применяется большой арсенал консервативных и хирургических методов лечения. Это и открытые шунтирующие, и эндоваскулярные операции на артериях нижних конечностей, методы непрямой реваскуляризации, а также большое количество ангиотропных препаратов.

На фоне многолетней практики и роста технических возможностей, подавляющее количество запущенных случаев поддаются лечению во многом благодаря адекватной и всеобъемлющей диагностической программе, включающей в себя методы визуализации и клинического наблюдения. В качестве отправной точки для описания характера поражения конечности и составления индивидуального прогноза для пациента может служить система оценки риска ампутации и успеха реваскуляризации Wifi. Благодаря своей

относительной простоте и доступности такая система должна найти применение в повседневной практике сосудистого хирурга, являясь надежным инструментом пред- и послеоперационного прогноза. Несмотря на распространенность этой системы, в наших условиях она не получила широкого применения и требует анализа эффективности для внедрения в практическую деятельность.

Дискутабельными до настоящего времени продолжают оставаться вопросы о сроках и целесообразности выполнения saniрующих и пластических операций после РВО на сосудах при наличии трофических язв и тканевых дефектов. Сведения о сроках их проведения весьма немногочисленны и полностью не отражены в доступных источниках литературы.

Научная новизна диссертационного исследования

Научная новизна исследования, а также цели и задачи работы подробно и убедительно обоснованы автором во введении диссертации. Описана методологическая основа и теоретическая база исследования.

Впервые разработана узкоспециализированная информационная система поддержки принятия решений «Ангиоэксперт». С ее помощью возможно определение количественных и качественных критериев степени кардиориска, которые позволяют уточнить показания и противопоказания к выполнению РВО на сосудах, провести коррекцию возможных интра-, и послеоперационных осложнений при КИНК, а также спрогнозировать риск ампутации конечности по классификации WIFI при помощи 3D-моделирования карты сосудов.

Впервые показана возможность применения мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии с построением 3D-реконструкций у пациентов с КИНК для оптимизации хирургической тактики, оценки состояния измененных сегментов артерий и возможности использования ангиосом-ориентированной реваскуляризации.

Впервые в эксперименте на лабораторных крысах изучена возможность использования G-CSF для лечения последствий реперфузионного синдрома, ускорения процессов репарации и реваскуляризации при критической ишемии нижних конечностей, протекающих на фоне сахарного диабета 2 типа.

Впервые у больных Донбасского региона установлены генетические особенности васкулоэндотелиального фактора роста, ответственного за ремоделирование сосудов при КИНК. Показано, что у пациентов с КИНК распределение генотипов и аллелей полиморфизма rs2010963 гена VEGFA влияло на развитие заболевания. Наличие у пациентов минорного генотипа CC rs2010963 гена VEGFA увеличивало шансы развития КИНК, способствовало прогрессированию и декомпенсации. Установлено, что присутствие аллели риска C rs2010963 гена VEGFA негативно влияло на распространение язвенных дефектов, уменьшение показателей лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) и дистанции безболевого ходьбы (ДБХ).

Впервые разработана комплексная система этапной хирургической реабилитации с учетом характера основного заболевания, его осложнений, наличия сопутствующей патологии, анатомии поражения, типа оперативного вмешательства, величины тканевого дефекта, сроков и способов закрытия тканевых дефектов, осуществляемой в сосудистом, рентгенхирургическом и комбустиологическом отделениях, в пределах одной госпитализации.

Оптимизирован лечебно-диагностический алгоритм пред-, интра- и послеоперационного ведения пациентов с КИНК после РВО на сосудах на основании разработанной КСЭХР и предложенных модифицированных методик (способ определения адекватности кровотока в бассейне нижней брыжеечной артерии при реконструктивно-восстановительных операциях на сосудах, способ установки интродьюсера при гибридных реконструктивно-восстановительных операциях на бедренно-берцовом сегменте артериального русла, способ гибридной вакуум-аспирации парапротезного пространства после реконструктивно-восстановительных операций на сосудах), позволяющий сократить сроки восстановительного лечения и значительно улучшить качество жизни исследуемых больных.

Разработана и внедрена реабилитационная карта больного, перенесшего реконструктивно – восстановительную операцию на сосудах при КИНК, для диспансерного наблюдения и изучения отдаленных результатов и качества жизни больного.

Доказана эффективность применения разработанной КСЭХР у пациентов с КИНК после РВО на сосудах, что позволило сохранить конечность у пациентов с 4-ой степенью ишемии,

Доказана эффективность выполнения раннего закрытия тканевых дефектов и трофических язв у пациентов с КИНК после РВО на сосудах.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования

Диссертационная работа, несомненно, представляет большой интерес для клинической практики и медицинской науки в целом. Проанализирована современная хирургическая тактика и результаты лечения пациентов с КИНК после РВО на сосудах, что позволило выявить проблемы и общую тенденцию в лечении данной патологии, выявить направления для исследовательской работы.

Автором показана возможность и внедрено выполнение раннего пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей путем применения различных видов пластики кожных дефектов. Уточнены критерии развития реперфузионного синдрома и способы его коррекции при включении конечности в кровоток на основании изучения степени деструкции мышечных волокон и определения биохимических маркеров степени ишемии в эксперименте.

Определены варианты и сроки пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей на основании анатомии поражения, гистологического изучения

и бактериологического исследования микрофлоры раневых дефектов и трофических язв.

Показана возможность применения VАС-терапии у пациентов с КИНК после РВО на сосудах с целью санации, ангиогенеза и роста грануляций длительно незаживающих ран, а также как подготовительного этапа к проведению раннего пластического закрытия дефектов кожи и мягких тканей.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

На сегодняшний день перед ангиохирургами стоит задача не только своевременно обнаружить патологию сосудистого русла, но и точно определить ее степень, локализацию, распространенность и возможные осложнения. Мультиспиральная компьютерно-томографическая ангиографии у больных с КИНК после РВО на сосудах позволяет решать эти вопросы и использовать более эффективную ангиосом - ориентированную реваскуляризацию конечности.

Целесообразно в максимально ранние сроки на фоне восстановленного магистрального кровотока проводить хирургическую реабилитацию, включающую закрытие тканевых дефектов и трофических язв, поскольку это позволит сохранить опорную функцию конечности, предупредить развитие гнойно-септических осложнений.

СППР «Ангиоэксперт» позволяет путем определения кардиорисков прогнозировать возможные осложнения и варианты их коррекции у пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью сердечной патологии

Учитывая мультифокальный характер поражения сосудов у больных с КИНК, хирургическая реабилитация предусматривает мультидисциплинарный подход и участие врачей различных специальностей (ангиохирурга, кардиохирурга, невропатолога, ангиолога, эндокринолога, психолога и т.д.) для улучшения отдаленных результатов РВО.

Комплекс послеоперационных лечебных и реабилитационных мероприятий необходимо подбирать индивидуально в зависимости от характера поражения сосудов, стадии ишемии, общего состояния, коморбидного фона. Комплекс лечения должен включать медикаментозное лечение, направленное на коррекцию гемореологических и гемокоагуляционных нарушений, дисфункции эндотелия, профилактику прогрессирования атеросклероза; физиолечение (гипербарическая оксигенация, углекислые ванны, магнитотерапия и др.); лечебную физкультуру для стимулирования развития новых коллатералей (ходьба, плавание, «механотерапия» и общие физические нагрузки); санаторно-курортное лечение.

После выписки из стационара пациенты нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении для оценки отдаленных результатов. Разработанная реабилитационная карта позволяет отслеживать дальнейшее течение заболевания, планировать и контролировать лечебную тактику, своевременно выявлять специфические осложнения отдаленного периода

(стенозы, тромбозы, аневризмы, инфицирование), предупреждать и устранять их путем повторных хирургических вмешательств.

Материалы диссертационной работы внедрены в клиническую практику сосудистого, рентгенхирургического и комбустиологического отделений Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, сосудистого отделения Донецкого клинического территориального медицинского объединения, а также сосудистого отделения ГУ «ЛРКБ» ЛНР.

Полученные теоретические и практические данные используются в учебном процессе кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО».

Оценка содержания и характеристика работы

Достоверность полученных результатов диссертации Базиян - Кухто Н.К. доказывается представленными материалами, обработанными с использованием адекватных методов статистического анализа данных. Выводы работы обоснованы и достоверны, соответствуют поставленной цели и задачам исследования, базируются на анализе достаточного количества материала с применением современных методов исследования.

Автореферат логично структурирован. Отражает основное содержание диссертации и соответствует ее основным положениям и выводам. Результаты диссертационной работы Базиян-Кухто Н.К. широко обсуждены в печати и в различных научных форумах. Основные результаты диссертационной работы отображены в 42 печатных работах, в том числе в 30 статьях в рецензируемых изданиях, оформлено 3 рационализаторских предложения.

Общие замечания

В работе есть некоторые опечатки. Есть несколько стилистически неудачных выражений, технические пометки. Однако имеющиеся недостатки принципиально не снижают научно-практической ценности выполненной работы.

Заключение

Диссертация доцента кафедры сердечно-сосудистой хирургии Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Базиян-Кухто Н.К. на тему: «Комплексная хирургическая реабилитация больных с критической ишемией нижних конечностей после реконструктивно-восстановительных операций на сосудах», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, является завершённой научно-квалифицированной работой, выполненной лично автором, результаты которой имеют существенное значение для современной сосудистой хирургии.

Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям п.2.2 «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор

заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 –хирургия

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии №2 Института «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (протокол № 12 от __22 декабря____ 2022г).

Заведующий кафедрой хирургии №2
Института «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,
д.мед.н., профессор

 Ф.Н. Ильченко

Даю согласие на автоматизированную обработку
персональных данных _____

 Ф.Н. Ильченко

Телефон: +7 (3652) 554-854; факс: 27-15-47

Электронный адрес: office@ma.cfuv.ru; www.ma.cfuv.ru

Почтовый адрес: Российская Федерация, Республика Крым, 295006.
г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7

Подпись заведующего кафедрой хирургии № 2 Института «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», д.мед.н., профессора Ильченко Федора Николаевича заверяю:

Директор Института «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», д.мед.н.,
проф. Крутиков Е.С. _____

