

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Никоненко Андрія Олександровича на дисертацію Власенко Олени Анатоліївни на тему: «Ендопротезування аневризм інфраренального відділу аорти: критерії відбору пацієнтів, оцінка результатів», поданої до офіційного захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність теми дисертації.

Робота присвячена надзвичайно актуальній темі – лікуванню аневризми інфраренального відділу аорти, що є найбільш частою за локалізацією серед усіх аневризм артерій. Частота розвитку даного захворювання складає серед чоловіків біля 110 на 100 тисяч населення в рік.

Закономірним фіналом розвитку захворювання є розрив аневризми – гострий стан, пов'язаний з високою смертністю: біля 20 % (Dillavou E. D., 2019). Смертність у світі від даного захворювання сягає 175000 випадків на рік та є причиною смерті 1 % чоловіків старших за 65 років (Lederle F. A., Wilson S. E., 2015; Ullery B. W., 2018). Післяопераційна летальність при розриві аневризми сягала від 67 % до 94 % (Sweeting M. J., 2015).

Єдиним шляхом вирішення проблеми є хірургічне лікування. Впродовж останнього десятиріччя розвиток судинної хірургії призвів до значного покращення результатів операцій на аорті: після відкритих планових операцій летальність не перевищує 2–6 % (Carola M., 2016; Reijnen M. M., 2016).

Незважаючи на те, що на сучасному етапі накопичено достатній досвід хірургічного лікування хворих з аневризмою інфраренального відділу аорти, у 20–30 % хворих трапляються різноманітні периопераційні ускладнення. Серед основних ускладнень визначають кардіальні (15–20 %), гастроентерологічні (10–18 %), ниркові (7–10 %), неврологічні (0,5–1 %), периферичні тромбоемболії (1,2–2 %), кровотечі (1,3–2%). За наявності ускладнень летальність може сягати до 40 % (Viviane T. H., 2016).

Пацієнти похилого віку, що мають важкі супутні захворювання, або перенесли раніше хірургічні втручання на черевній порожнині, мають підвищений ризик периопераційних ускладнень та ранньої післяопераційної смертності (Фуркало С. М., Смержевський В. Й., 2017).

Кількість ускладнень та високий ризик проведення відкритої аневризмектомії у пацієнтів похилого віку та з коморбідністю став рушійним фактором для розробки малоінвазивних ендovasкулярних втручань.

Постійне поліпшення хірургічної техніки і створення більш досконалих ендopротезів дозволили значно знизити периопераційну летальність, травматичність і період реабілітації хворих (Greenhalgh R. M., Brown L. C., Powell J. T., 2010; Patel R., Sweeting M., Powell J. T., Greenhalgh R. M., 2016). В той же час перевага ендovasкулярного ендopротезування нівелюється в терміні спостереження більше двох років, що обумовлено виникненням такого специфічного ускладнення, як ендopротікання, що приводить до зростання і можливості розриву аневризматичного мішка (0,2–1 % за даними Chen J., Stavropoulos S. W., 2015).

Все вищевказане визначило актуальність роботи та стало підставою для здійснення дисертаційного дослідження.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у рамках науково-дослідної роботи Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України» та виконувалась у межах комплексної теми: «Вивчити клініко-функціональні результати ендovasкулярного лікування аневризм грудного та черевного відділів аорти» (номер державної реєстрації 0111U001042, 2011-2013 рр.).

Мета дослідження відповідає темі дисертації та полягає у поліпшенні безпосередніх і віддалених результатів ендovasкулярного ендopротезування аорти. Задачі сформульовані відповідно до мети та вирішені повністю.

3. Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що обґрунтовано основні діагностичні критерії, від яких залежить оптимальний метод хірургічного втручання, заснований на розмірі, симптомах, швидкості

росту аневризматичного мішка, анатомічних характеристиках аорти, співвідношенні максимального діаметра аневризми до антропометричних показників хворого.

Вперше представлена прогностична оцінка клінічних, анатомічних і морфологічних факторів, що впливають на безпосередню ефективність та віддаленні результати ендопротезування інфраренального відділу аорти.

Проаналізовано характер, частоту та причини виникнення безпосередніх та віддалених ускладнень, способи їх лікування, види повторних втручань у хворих після ендопротезування інфраренального відділу аорти.

Проведено аналіз стабільності ендопротеза в місці його проксимальної фіксації в залежності від анатомічних характеристик проксимальної шийки аневризми, морфологічних змін, типу фіксації стент-графта: інфра- або супраренального за даними ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії.

Вперше проведений аналіз безпосередніх і віддалених ускладнень ендопротезування аорти на підставі морфологічних особливостей судинної стінки загальної стегнової артерії як показника універсального процесу ураження великих артерій еластичного типу, що підтверджено патентом України.

Удосконалено ендovasкулярні методики профілактики ендопротікань крові в аневризматичний мішок шляхом емболізації внутрішніх здухвинних та нижньої брижової артерії при їх аневризматичному ураженні.

Розроблено власні підходи до етапності втручань у хворих з поєднаними атеросклеротичними ураженнями різних артеріальних басейнів, в тому числі одномоментне ендovasкулярне стентування коронарних, ниркових артерій за наявності показів та технічних умов.

4. Теоретичне значення отриманих результатів.

Результати дослідження мають велике значення для медичної науки, оскільки отримані на достатній кількості прооперованих пацієнтів з досить частою патологією, що загрожує життю. Термін спостереження від одного до одинадцяти років.

5. Практичне значення отриманих результатів.

Головне практичне значення полягає в чіткому визначенні прийняття рішення для методу втручання у пацієнтів з аневризмою інфраренального відділу аорти, черговості втручань при наявності супутніх атеросклеротичних уражень. Детально розглянуті можливі інтра- та післяопераційні ускладнення та методи їх лікування, що є суттєвою допомогою для клінік, які починають виконувати ендопротезування інфраренального відділу аорти.

Основні положення дисертаційної роботи включені в навчальний процес циклів ТУ «Нові технології в ендovasкулярній хірургії» та «Ендovasкулярна хірургія та ангиографія» Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Основні теоретичні положення дисертації про можливості застосування ендovasкулярних методик у лікуванні аневризми інфраренального відділу аорти можуть бути використані в навчальному процесі у вищих медичних навчальних закладах.

Результати дослідження впроваджені в діагностично-лікувальних відділеннях ДУ «Інститут серця МОЗ України» (м. Кнів), ДУ «Інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова» НАМН України (м. Київ).

Проведене дослідження сприяє удосконаленню лікування пацієнтів з аневризмою інфраренального відділу аорти завдяки поліпшенню ендovasкулярних методик, розробці алгоритму спостереження за хворими з метою своєчасного виявлення ендопротікань та розробці способів їх корекції.

6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Використання сучасних статистичних методів аналізу отриманих даних дозволило Власенко О. А. сформулювати основні положення дослідження та висновки з високим ступенем вірогідності.

7. Повнота викладу матеріалу в опублікованих статтях.

За матеріалами дисертації опубліковано 27 наукових праць, з яких 6 статей у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 2 статті у наукових виданнях України, включених

до міжнародних наукометричних баз даних, стаття у науковому виданні України, 15 тез наукових доповідей, 3 патенти на корисну модель України.

8. Оцінка наукової та літературної якості складу матеріалу і стилю дисертації та автореферату.

В роботі проводиться порівняльний аналіз результатів ендопротезування інфраренального відділу аорти у хворих з аневризмою з використанням двох типів стент-графтів (з інфра- та супраренальною фіксацією).

Дослідження викладено українською мовою на 241 сторінці і складається з анотації, вступу, шести розділів, висновків, аналізу та узагальнення результатів дослідження, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 34 таблиці та 94 рисунки. Список цитованої літератури включає 277 джерел (з них 218 латиницею).

Основу дослідження склали дані аналізу результатів обстеження та лікування 110 пацієнтів з аневризмою черевної частини аорти, які знаходилися у відділеннях кардіохірургії та хірургії магістральних судин Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» Національної академії медичних наук України терміном з 2005 по 2015 рр. Термін спостереження за хворими склав від одного до одинадцяти років.

Розділ 1. Сучасний стан діагностики і лікування аневризм інфраренального відділу аорти (огляд літератури). Огляд літератури написаний змістовно, на основі значної кількості джерел інформації, звертає на себе увагу велика кількість англійських джерел. З огляду літератури чітко виходить необхідність проведення даного дослідження.

Розділ 2 присвячений матеріалам та методам дослідження, викладений повно, грамотно. Детально описані сучасні методики досліджень, обладнання та клінічна характеристика хворих.

Розділ 3 присвячений безпосередньо методиці ендопротезування, визначенню показань до ендопротезування, розрахунку параметрів ендопротезу, особливостям їх імплантації. Показано можливість виконання ендопротезування повністю перкутанно, методики одночасного стентування

інфраренального відділу аорти та ниркової артерії при низькому її відходженні. Проводиться обґрунтування етапності та виду оперативного втручання у хворих з супутніми атеросклеротичними та аневризматичними ураженнями різних судинних басейнів у залежності від клініко-функціональних характеристик пацієнтів. Розділ написаний ґрунтовно, містить багато нової інформації, добре ілюстрований.

Розділ 4 присвячений оригінальному методу вивчення та аналізу морфологічної структури передньої стінки загальної стегнової артерії з метою прогностичної оцінки можливих незадовільних результатів у найближчому та віддаленому періодах після ендопротезування. Розділ має особливу науково-практичну цінність.

Розділ 5 присвячений вивченню найближчих та віддалених результатів ендопротезування аорти. Проаналізовані причини можливих периопераційних ускладнень та можливості їх лікування, проаналізовано стабільність ендопротезів з різними видами фіксації та зміни діаметру аорти та здухвинних артерій в місцях фіксації стент-графта у віддаленому періоді. Розглянуто можливі причини виникнення ендопротікань в аневризматичний мішок та інші фактори його росту. Запропоновано власний алгоритм спостереження за станом аневризматичного мішка у хворих у віддаленому періоді спостереження.

В розділі 6 викладено власний підхід до лікування різних видів ендопротікань, приведено приклади повторних втручань у віддаленому періоді у пацієнтів після ендопротезування інфраренального відділу аорти, а також діагностика і можливості лікування аневризматичних уражень інших локалізацій, в тому числі грудного відділу аорти.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження побудовано згідно вимог, підводить підсумок роботи. Даний розділ зауважень не викликає.

Висновки є логічним підсумком даної роботи, узгоджені з автором та не вимагають корекції.

Недоліки: 1) В огляді достатньо глибоко висвітлені історичні моменти розвитку проблеми хірургічного лікування аневризми інфраренального відділу

аорти, що є достатньо цікаво, однак не несе важливої інформації для даного дослідження та може бути частково скорочено.

2) У другому розділі автором дуже ретельно описані методики інструментальних загальновідомих методів обстеження, що не є специфічними для даної патології.

3) Загальним зауваженням є надмірна кількість пунктів та підпунктів, велика кількість ілюстрацій, незначні стилістичні помилки. Зазначені зауваження не носять принципового характеру та не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

В ході ознайомлення з роботою виникли наступні запитання до дисертанта:

1) Яку практичну цінність має проведення біопсії передньої стінки загальної стегнової артерії у пацієнтів з анеризмою інфраренального відділу аорти?

2) У роботі порівнювалися дві групи пацієнтів, яким були імплантовані ендопротези з інфраренальною та супраренальною фіксацією: чим Ви керувалися при виборі типу стент-графта?

3) При супутній патології екстракраніальних артерій через який проміжок часу рекомендували хірургічну корекцію стенозу ЗСА?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати, отримані в дослідженні впроваджені в практичну діяльність державних закладів охорони здоров'я України та включені в навчальний процес циклів ТУ «Нові технології в ендovasкулярній хірургії» та «Ендovasкулярна хірургія та ангіографія» Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

10. Спеціальність, якій відповідає дисертація.

Дисертаційна робота Власенко Олени Анатоліївни «Ендопротезування анеризму інфраренального відділу аорти: критерії відбору пацієнтів, оцінка результатів» відповідає спеціальності 14.01.03 «Хірургія».

11. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота Власенко Олени Анатоліївни на тему: «Ендопротезування аневризм інфраренального відділу аорти: критерії відбору пацієнтів, оцінка результатів», яка виконана під керівництвом доктора медичних наук Фуркала Сергія Миколайовича, є самостійною завершеною науковою працею, що містить нові наукові положення та практичні рекомендації та дозволяє вирішити актуальне завдання хірургії – покращення результатів лікування аневризми інфраренального відділу аорти шляхом ендоваскулярного протезування.

Робота Власенко О. А. за науковою новизною, актуальністю, практичною та теоретичною значимістю цілком відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р. та № 1159 від 30.12.2015 р.) щодо кандидатських дисертацій, її автор, як компетентний фахівець, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія».

Офіційний опонент,

доктор медичних наук, професор,

завідувач кафедри госпітальної хірургії

Запорізького Державного Медичного Університету

А.О. Никоненко



Власноручний підпис
ПІДТВЕРДЖУЮ
Нач. відділу кадрів Запорізького
державного медичного університету
_____ 20__ р. Підпис _____

Фуркала Олена Т. М.

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

«_____» _____ 2019 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

доктор медичних наук

О.С. Тивончук