

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Черняка Віктора Анатолійовича 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 зі спеціальності 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність теми дисертації.

Однією з найбільш актуальних проблем судинної хірургії є лікування аневризм черевного відділу аорти. В даний час аневризму розглядається як мультифакторіальне поліетіологічне захворювання, значна роль в походженні якого відводиться атеросклерозу. Саме інфраренальний відділ аорти найбільш часто вражається атеросклеротичним процесом і одночасно є місцем найчастішого формування аневризм.

Частота розвитку аневризми черевного відділу аорти збільшується з віком. Результат скринінгових досліджень, проведених в США і Європі, демонструють, що на 100 тисяч осіб у віці від 40 до 50 років аневризму виявляється в 3 випадках, а в віці від 60 до 80 років - вже у 290 [Bickerstaff L.K., Hollier L.N., Van Peen HJ. 1984]. Серед померлих у віці до 50 років і після 70 років частота аневризм зростає з 6 до 12 %. У всіх дослідженнях відзначаються дві загальні тенденції: чотириразове перевищення частоти аневризм черевного відділу аорти серед чоловіків в порівнянні з жінками і неухильне зростання частоти аневризм черевної аорти з плином часу.

Незважаючи на всі сучасні досягнення, летальність при розриві аневризми залишається вкрай високою. У зв'язку із загальним старінням населення, проблема лікування хворих з аневризмою черевного відділу аорти стає все більш актуальною, на тлі стійкої тенденції до зниження смертності в літньому віці і збереження низьких показників народжуваності частка

населення похилого віку буде збільшуватися. Традиційним поглядом на природний розвиток аневризми є неминучість прогресуючого зростання діаметра аневризми з закономірним результатом в розрив. Найвірнішим прогностичним фактором розриву аневризми визнається діаметр аневризми [De Rango P. 2012]. На думку більшості провідних судинних хірургів, при встановленні діагнозу аневризми черевної аорти операція показана всім хворим [Upchurch G.R. Jr, Criado E. 2009].

В теперешній час є великі успіхи в лікуванні хворих з аневризмою інфраренального відділу аорти. Однак, значним залишається число післяопераційних ускладнень, а післяопераційна летальність навіть при планових втручаннях залишається високою [Moll, J.T. Powell, G. Fraedrich, F. Verzini, S. Haulone, M. Waltham, J.A. van Herwaarden, P.J.E. Holt, J.W. van Keulena, B. Rantner, F.J.V. Schlosser, F. Setaccii, J.-B. Ricco. 2011]. Провідними факторами ризику при хірургічному лікуванні аневризми інфраренального відділу аорти, які значно погіршують прогноз і результати лікування, є супутні ішемічна хвороба серця та артеріальна гіпертензія.

У всьому світі успішно розвиваються методики рентгенендоваскулярного лікування хворих з аневризмою інфраренального відділу аорти. Дискутабельними є питання діагностики і тактики хірургічного лікування. Залишається складним питання вивчення факторів ризику розвитку післяопераційних ускладнень і розробки заходів з їх профілактики.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, темами.

Дисертаційну роботу виконано відповідно до планів науково-дослідних робіт Національного інституту хірургії і трансплантології ім. О.О. Шалімова АМН України та є результатом виконання наступних комплексних НДР: «Вивчити клініко-функціональні результати ендovasкулярного лікування аневризм грудного та черевного відділів аорти» (номер державної реєстрації 0111U001042, термін виконання 2011-2013).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В роботі обгрунтовані та чітко описані покази до хірургічного лукування аневризми черевного відділу аорти та критерії, від яких залежить вибір оптимального методу хірургічного втручання. Описані можливі предиктори розвитку ускладнень під час та після ендопротезування аорти.

Розроблено алгоритм індивідуального спостереження та частоти контрольних обстежень після ендопротезування аорти в залежності від вихідних анатомічних характеристик, безпосереднього результату ендопротезування, динаміки розміру аневризматичного мішка після операції.

На достатньому матеріалі проведений аналіз віддалених результатів, описані покази до проведення повторних ендovasкулярних чи відкритих хірургічних втручань.

Проведено аналіз стабільності ендопротеза в місці його проксимальної фіксації та її взаємозв'язок з динамікою розміру аневризматичного мішка при використанні стент-графтів з різни типом фіксації.

Виконано патогістологічне дослідження фрагменту передньої стінки загальної стегнової артерії, проведений аналіз віддалених результатів ендопротезування аорти за типом домінуючих уражень.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Отримані в результаті дослідження дані є важливими для медичної практики. Автором опрацьовано системний підхід до проблеми лікування аневризми інфраренального відділу аорти.

Доведено ефективність запропонованого індивідуалізованого алгоритму етапності втручань при супутніх атеросклеротичних та аневризматичних ураженнях різних артеріальних басейнів.

Автором вивчено зв'язок морфологічних змін стінки загальної стегнової артерії з віддаленими результатами ендопротезування аорти у вигляді динаміки аневризматичного мішка.

5. Практичне значення результатів дослідження.

За результатами роботи покращено можливості безпечного та ефективного виконання ендovasкулярних втручань у хворих з аневризмою інфраренального відділу аорти, що дозволило досягти нульової летальності в найближчому післяопераційному періоді, відсутності смерті, пов'язаної з аневризмою у віддаленому періоді, зменшити кількість повторних ендovasкулярних втручань до 2,7 % за весь період спостереження (1,8 % на протязі першого року, 0,9 % – через 4 роки після ендопротезування). За літературними даними при використанні стент-графтів першої та другої генерацій повторні інтервенції склали 6,8-7,2 % та 3,4 % за рік при використанні ендопротезів третьої генерації [Al-Jubouri M., Comerota A.J., MD, Subhash Thakur, MD, Faisal Aziz, MD, Steven Wanjiku, MSC, David Paolini, MD, John P. Pigott, MD, and Fedor Lurie, MD, PhD. 2013.].

Відпрацьована техніка повністю перкутанного ендопротезування аорти з використанням вшиваючих пристроїв шовного типу («Prostar XL»), які дозволяють вшивати пункційний отвір в артерії після використання доставляючих систем до 24 F (7,92 мм), що істотно скорочує час втручання, перебування пацієнта в стаціонарі, дозволяючи відновити повний обсяг рухів в кульшових суглобах у першу ж добу після операції, створює додатковий комфорт пацієнтові та хірургу.

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

Робота виконана на сучасному методологічному рівні, з використанням сертифікованої апаратури, що дозволена для використання.

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях. Наведені результати оцінені на статистичну достовірність відповідними статистичними методиками.

Висновки роботи чітко пов'язані з результатами досліджень та в повній мірі відображають наукову новизну, практичну та теоретичну значимість роботи.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні результати дисертаційного дослідження в повному обсязі висвітлені в 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.

Вступ займає 7 сторінок. У вступі дисертації автор висвітлює актуальність дослідження, аргументує новизну отриманих результатів та демонструє їх практичну значимість. У цьому ж розділі чітко сформульовані мета та завдання дослідження, які ґрунтуються на актуальності проблеми та є адекватними темі дисертації.

Розділ 1. Сучасний стан діагностики і лікування аневризм інфраренального відділу аорти (огляд літератури) займає 34 сторінки і містить 8 підрозділів. Огляд присвячений розгляду сучасних питань етіології, патогенезу захворювання, нових підходів в термінології, класифікації, діагностики та лікуванні аневризм аорти з акцентом на ендovasкулярні технології. Аналіз наукових публікацій проведений з використанням вітчизняних і іноземних джерел, переважно останніх 3-7 років.

Значних недоліків не виявлено.

Розділ 2. Клінічна характеристика хворих та методи дослідження містить 4 підрозділа та займає 19 сторінок.

Описані методи і об'єкт дослідження. Автором проаналізовано дані 110 хворих, яким з 2005 по 2015 роки були виконані ендопротезування інфраренального відділу аорти. З них у 85 застосований біфуркаційний графт з

інфраренальною фіксацією, у 25 – з супраренальною. Представлений протокол клінічного обстеження. Зауважень немає.

Розділ 3. Методика ендоваскулярного ендопротезування інфраренального відділу аорти містить 6 підрозділів та займає 36 сторінок.

В цьому розділі показано особливості відбору хворих, анестезіологічне забезпечення та медикаментозна терапія, методика виконання ендопротезування, етапність втручань при супутніх ураженнях різних судинних басейнів, особливості при поєднанні аневризм інфраренального відділу аорти і уражень артерій коронарного басейну, каротидного басейну, ниркових і здухвинних артерій. Є також підрозділ щодо діагностики та лікування супутніх аневризматичних уражень артерій різних судинних басейнів у пацієнтів. Представлена техніка повністю перкутанного ендопротезування, ендопротезування у хворих з низьким відходження ниркових артерій.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 4. Результати морфологічних досліджень стінки загальної стегнової артерії у хворих, яким проводилося ендопротезування містить 4 підрозділи та займає 18 сторінок. В цьому розділі автор мав на меті вивчити патогенетичні механізми виникнення аневризм аорти, враховуючи системний характер захворювання. Дане дослідження має велику наукову цінність щодо прогнозування рецидивів і інших ускладнень. Розділ цікавий з точки зору не тільки методики дослідження морфологічного стану стінки стегнових артерії, а і її результатами, насамперед прогнозування перебігу паталогічного процесу в стінці аорти. В результаті аналізу було виділено 3 основних типи ураження стінки загальної стегнової артерії.

По тексту зустрічаються деякі стилістичні помилки, але вони не суттєві. Зауважень до розділу немає.

Розділ 5. Оцінка результатів власного дослідження має 5 підрозділів.

Вивчені найближчі результати ендопротезування в групах хворих з використанням різних видів едопротезів, профілактика ускладнень, діагностика і лікування ускладнень в ранньому післяопераційному періоді, представлено алгоритм спостереження у віддаленому післяопераційному періоді, а також

аналіз стабільності положення ендопротеза у віддалені терміни після імплантації.

Розділ 6. Лікування ендопротікань. Повторні інтервенції. В цьому розділі визначені підходи до лікування ендопротікань, їх діагностика у віддаленому післяопераційному періоді. Визначені покази і методики повторних інтервенцій. Оцінено власний досвід лікування персисуючого ендопротікання II типу у віддаленому періоді, лікування ендопротікань I і III типу.

Розділ 7. Аналіз та узагальнення результатів дослідження.

За узагальненими результатами роботи визначені можливості безпечного та ефективного виконання ендоваскулярних втручань у хворих з аневризмою інфраренального відділу аорти, що дозволило автору досягти нульової летальності в найближчому післяопераційному періоді, відсутності смерті, пов'язаної з аневризмою у віддаленому періоді, зменшити кількість повторних ендоваскулярних втручань до 2,7 % у порівнянні з 6,8-7,2 % та 3,4 % за рік за літературними даними при використанні стент-графтів різних генерацій.

За результатами роботи визначено 7 практичних рекомендацій, де особливо зазначено, що етапність проведення реваскуляризації інших судинних басейнів визначається в залежності від анамнезу, клінічної картини та даних додаткових методів. Рекомендується одночасно стентування коронарних, ниркових артерій та артерій нижніх кінцівок в технічно нескладних випадках.

Висновки відповідають темі дослідження і містять вичерпні відповіді на поставлені задачі.

Дисертаційна робота має безсумнівну актуальність, містить новаторські підходи і є практично значимою.

Автореферат дисертації дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає основи змісту дисертації.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Серед окремих недоліків дисертації, які ні в якій мірі не знижують

цінності роботи, слід зауважити наступне.

В 2 розділі велика увага приділяється назвам та характеристикам апаратів та пристроям, за допомогою яких виконувалися дослідження, що дещо переобтяжує даний розділ.

В дисертаційній роботі та в авторефераті зустрічаються окремі орфографічні та стилістичні помилки.

Зазначені зауваження не носять принципового характеру та не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

В процесі вивчення і аналізу дисертації у мене виникло декілька запитань:

1. Чи не є ризикованим одномоментне стентування аорти і ниркових артерій у хворих на аневризму інфраренальної частини аорти?

2. Який порядок черговості при ендovasкулярному лікуванні ішемічної хвороби серця і аневризми інфраренальної частини аорти?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати роботи повинні використовуватися в клінічній практиці судинних та рентгенодоваскулярних відділень.

Рекомендації, які дає автор за результатами проведеного дослідження, дозволять значно покращити результати хірургічного лікування пацієнтів з аневризмою інфраренального відділу аорти, особливо за наявності підвищеного хірургічного ризику.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота написана в класичному стилі, представлені всі обов'язкові розділи, власний матеріал висвітлений автором на найвищому сучасному рівні. Робота є завершеною науковою працею, в якій отримані обґрунтовані результати, що дозволили автору вирішити проблему діагностики

та хірургічного лікування аневризми інфраренального відділу аорти на сучасному етапі.

Дисертаційна робота Власенко Олени Анатоліївни «Ендопротезування аневризм інфраренального відділу аорти: критерії відбору пацієнтів, оцінка результатів» є завершеною науковою працею, яка за актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичним значенням та науковою новизною цілком відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент,
доктор медичних наук, професор,
директор університетської клініки
Київського Національного Університету
імені Тараса Шевченка МОН України

В.А. Черняк

Підпис
Вчений
Караул

15

