

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Дюсупова Алтая Ахметкалиевича «Профилактика осложнений хирургического лечения инфраренальной аневризмы аорты», представленную на соискание ученого звания доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы. Частота аневризмы брюшной аорты (АБА) по данным мультицентровых исследований среди населения старше 50 лет колеблется от 1,4 до 8,2%. В 89-96% случаев АБА имеет инфраренальную локализацию. Наиболее опасным осложнением АБА является ее разрыв, который при отсутствии своевременной хирургической помощи сопровождается стопроцентной летальностью.

В настоящее время, наряду с открытой операцией по поводу АБА, широкое распространение получил способ эндоваскулярного протезирования. Открытое вмешательство по поводу АБА сопровождается высоким риском развития системных осложнений, зачастую сводящих на нет даже безупречно выполненную операцию. На сегодняшний день кардиальные осложнения являются основной причиной летальности после операций по поводу АБА. Частота их достигает более 20% и служит причиной 50-70% всех летальных исходов. Неврологические осложнения после резекции АБА относительно редки – 0,5-1,0%, но они сопровождаются 30-40% летальностью. Эндоваскулярное протезирование брюшной аорты по поводу аневризмы сопровождается меньшей хирургической агрессией по сравнению с открытой операцией, вследствие чего легче переносится пациентами, снижается риск развития системных осложнений, однако использование данного способа сопряжено с развитием специфических местных осложнений в виде эндоликеров, что требует постоянного динамического наблюдения ввиду угрозы разрыва аневризмы.

Особое значение имеет послеоперационный ишемический колит, который осложняет течение послеоперационного периода в 0,6-7,4% случаев плановых операций по поводу АБА. По мнению других авторов, ишемия левой половины толстой кишки встречается значительно чаще, поскольку во многих случаях протекает скрытно и незаметно

Таким образом, несмотря на совершенствование оперативной техники, способов хирургического лечения АБА и анестезиологического пособия, проблема характерных осложнений хирургического лечения является актуальной и многогранной, и пока не нашла своего окончательного решения.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечены современными методологическими подходами к проведению научного исследования. Диссертантом на основании актуальности проблемы определены конечные точки исследования, соответствующий дизайн исследования и рассчитана необходимая выборка больных. В исследование вошли три группы больных, одна группа взята как контрольная – для определения предикторов осложнений и две группы исследования. Авторами проспективно изучены результаты хирургического лечения больных с открытым и эндоваскулярным протезированием АБА, с коррекцией и без коррекции предикторов осложнений. Проведенный сравнительный анализ с использованием соответствующих статистических критериев позволил авторам получить научно обоснованные результаты, сформулировать выводы и практические рекомендации.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, что позволило автору обоснованно защитить основные положения и выводы диссертации.

Оценка новизны исследования и полученных результатов. Литературный обзор и проведение патентного поиска позволяют сделать заключение, что проведенное автором диссертационное исследование обладает достаточной научной новизной. Впервые у больных с нестабильным течением аневризмы брюшной аорты, подвергнутым операции резекции аневризмы,

определены предикторы интраоперационных, госпитальных системных и местных осложнений. С целью предупреждения ишемических осложнений со стороны левой половины толстой кишки предложены способы интраоперационной диагностики и профилактики нарушения коллатерального кровообращения в бассейне нижней брыжеечной и внутренних подвздошных артериях при аневризме инфраренального отдела брюшной аорты, способ оценки кровоснабжения левой половины толстой кишки в эксперименте, на которые получены патенты Российской Федерации. Проведено сравнительное экспериментальное исследование на наличие синдрома ишемии-реперфузии при открытом и эндоваскулярном протезировании АБА, а также в зависимости от времени пережатия брюшной аорты, что явилось обоснованием для разработки способа реконструкции инфраренального отдела брюшной аорты по поводу АБА и оценки его эффективности в пилотном рандомизированном клиническом исследовании.

Теоретическая и практическая значимость. Проведенное авторами исследование позволило получить научно обоснованные результаты хирургического лечения АБА, характер и частоту 30-дневной летальности, госпитальных и отдаленных осложнений, отдаленной выживаемости больных. По результатам исследования сформулирован комплекс мер по предупреждению осложнений хирургического лечения АБА, определены факторы риска, или предикторы, которые могут влиять на развитие данных осложнений. Авторами разработаны способы интраоперационной диагностики и профилактики ишемии со стороны левой половины толстой кишки, предложена методика по сокращению времени пережатия брюшной аорты при открытой операции у больных с тяжелой сопутствующей патологией, которые могут широко применяться в практической деятельности сосудистых хирургов.

Диссертантом проведено оригинальное экспериментальное исследование по изучению роли висцеральных и тазовых артерий в кровоснабжении левой половины толстой кишки, что явилось основанием для изучения роли

антеградного или ретроградного включения внутренних подвздошных артерий в магистральный кровоток при открытом протезировании АБА.

В целом, предлагаемые авторами методики и разработки, в конечном итоге, направлены на улучшение результатов хирургического лечения АБА. Все практические рекомендации, предложенные в диссертации, применяются в клинической практике ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Медицинского центра Государственного медицинского университета г.Семей, Республики Казахстан при лечении пациентов с АБА, могут широко применяться в сосудистой хирургии.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности в целом.

Рассматриваемая диссертационная работа написана и оформлена в традиционном стиле. Цель исследования и поставленные автором задачи в полной мере соответствуют избранной теме диссертационного исследования. Структура работы полностью соответствует ее содержанию, все поставленные в работе задачи выполнены.

Положения, выносимые на защиту, аргументированно обоснованы с использованием статистических методов исследования. Диссертантом показано хорошее знание литературы и умение ею пользоваться. В обсуждении полученных результатов сделано общее заключение, в котором подводятся итоги выполненного диссертационного исследования и дан анализ, из которого логично вытекают 8 выводов, полностью отвечающие на 5 поставленных в начале работы задач и раскрывают цель исследования.

Следует отметить защищенность предлагаемых новых способов диагностики и лечения охранными документами, в ходе работы авторами получено 4 патента на изобретение Российской Федерации, основные результаты диссертационной работы отражены в 36 публикациях из которых 16 статей в журналах, рекомендованных ВАК России.

Диссертационная работа А. А. Дюсупова является завершенным исследованием, поставленные авторами задачи решены, принципиальных замечаний по содержанию работы нет. Однако, хотелось бы выразить свое мнение по предлагаемому диссертантом способу реконструкции инфраренального отдела брюшной аорты по поводу аневризмы. Автором предлагается способ, направленный на сокращение времени пережатия брюшной аорты при резекции аневризмы брюшной аорты за счет первичного наложения дистального анастомоза периферической бранши бифуркационного протеза с подвздошной или бедренной артерией, а затем центрального анастомоза с брюшной аортой. Время пережатия брюшной аорты необходимо только для наложения центрального анастомоза основной бранши протеза с аортой. При этом, выключенный аневризматический мешок опорожняется от тромботических масс и ушивается поперечными П-образными швами без вскрытия его просвета. Считаю, что классическая резекция аневризмы брюшной аорты с внутрипросветным вскрытием аневризматического мешка и наложением сначала центрального анастомоза основной бранши сосудистого протеза с инфраренальным отделом аорты, а затем наложением дистальных анастомозов периферических бранш сосудистого протеза с подвздошными или бедренными артериями, при наличии достаточного опыта у сосудистого хирурга, занимает в среднем 25-30 минут. То есть, нет необходимости использования предлагаемого диссертантом способа реконструкции, экономия нескольких минут в данном случае не принципиальна. Также хочется отметить, что оставление, хоть и ушитого, аневризматического мешка представляет некоторую угрозу для возможности разрыва мешка в отдаленном периоде.

Однако, высказанное личное мнение не умоляет заслуг автора в разработке нового способа реконструкции аневризмы брюшной аорты, автором проведено пилотное рандомизированное клиническое исследование данного способа, получены обнадеживающие результаты.

Заключение. Диссертационная работа Дюсупова Алтая Ахметкалиевича «Профилактика осложнений хирургического лечения инфраренальной

аневризмы аорты», выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора Карпенко Андрея Анатольевича является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного авторами исследования разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение важной научной проблемы, имеющей социальное и прикладное значение – разработана стратегия методологических подходов к профилактике осложнений хирургического лечения инфраренальной аневризмы брюшной аорты.

Диссертационная работа по своей актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, обоснованности научных положений и рекомендаций, полноте научных публикаций соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (утверждено Постановлением правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сам автор, Дюсупов Алтай Ахметкалиевич, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

**Руководитель отделения хирургии аорты и ее ветвей
ФГБНУ "РНЦХ имени академика Б.В. Петровского",
доктор медицинских наук,**

член-корреспондент РАН, профессор  **Чарчян Э. Р.**

Адрес: Российская Федерация, 119992, г. Москва, Абрикосовский переулок, 2

Телефон: +74992481188

E-mail: charchmed@yahoo.com

*Подпись чл.-корр. Р.М. Тюгомшев
Заверю.
И.о. ученого секретаря
Д.М.Н.*



Э.Р. Чарчяна

Тюгомшевский Р.М.

Приложение к отзыву официального оппонента

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ
оригинал хранится в совете Д 208.063.01 в аттестационном деле соискателя
Дюсупова Алтая Ахметкалиевича

Фамилия, Имя, Отчество официального оппонента	Чарчян Эдуард Рафаэлович
Ученая степень , обладателем которой является официальный оппонент, и наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; ученое звание (при наличии); академическое звание (при наличии).	Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия
Полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента на момент представления им отзыва в диссертационный совет, и занимаемая им в этой организации должность (в случае осуществления официальным оппонентом трудовой деятельности)	Федеральное государственное научное бюджетное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения хирургии аорты и ее ветвей
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	1. Поляков Р.С., Абугов С.А., ЧАРЧЯН Э.Р., Пурецкий М.В., Саакян Ю.М. Отбор пациентов для проведения эндоваскулярного протезирования брюшной аорты // Медицинский алфавит. 2016. Т. 1. № 11. С. 33-37. 2. Белов Ю.В., ЧАРЧЯН Э.Р., Степаненко А.Б., Мойсюк Я.Г., Скворцов А.А., Карапетян А.Х. Одномоментная реконструкция брюшной аорты и холецистэктомия у пациентки с аневризмой аорты и трансплантированной почкой // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2016. Т. 9. № 2. С. 74-76. 3. ЧАРЧЯН Э.Р., Абугов С.А., Степаненко А.Б., Генс А.П., Пурецкий М.В., Поляков Р.С., Карапетян А.Х., Скворцов А.А. Сравнительная оценка результатов хирургического и эндоваскулярного методов лечения аневризмы брюшной аорты у пациентов с низкими и средними факторами риска // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2015. Т. 19. № 2. С. 77-83. 4. Поляков Р.С., Абугов С.А., Пурецкий М.В., Саакян Ю.М., ЧАРЧЯН

	<p>Э.Р., Поляков К.В., Болтенков А.В., Марданян Г.В., Карапетян А.Х. Эндопротезирование брюшного отдела аорты у больных с инфраренальной аневризмой и неблагоприятной анатомией ее проксимальной шейки // Ангиология и сосудистая хирургия. 2015. Т. 21. № 4. С. 79-86.</p> <p>5. ЧАРЧЯН Э.Р., Степаненко А.Б., Генс А.П., Скворцов А.А., Карапетян А.Х. Хирургическое лечение больного с аневризмой брюшной аорты и подковообразной почкой // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2015. Т. 8. № 4. С. 83-85.</p> <p>6. Поляков Р.С., Абугов С.А., ЧАРЧЯН Э.Р., Пурецкий М.В., Саакян Ю.М., Шлойдо Е.А., Поляков К.В., Пиркова А.А., Марданян Г.В., Болтенков А.В. Особенности полностью чрескожного пункционного способа эндопротезирования инфраренальной аневризмы аорты // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2015. Т. 8. № 6. С. 17-21.</p> <p>7. ЧАРЧЯН Э.Р., Степаненко А.Б., Генс А.П., Абугов С.А., Поляков Р.С., Белов Ю.В., Галеев Н.А. Тактика лечения больных с аневризмами брюшной аорты в сочетании с ишемической болезнью сердца при мультифокальном атеросклерозе // Кардиология. - 2014. - № 53(3).- С.37-41.</p>
<p>Контакты (будут отправлены в Минобрнауки РФ и опубликованы на сайте Института вместе с отзывом)</p>	<p>Адрес: Российская Федерация, 119992, г. Москва, Абрикосовский переулок, 2 Телефон: +7(499)2481188 E-mail: charchmed@yahoo.com</p>