

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Вадима Валерьевича Нимаева на диссертационную работу Золоева Дмитрия Георгиевича «Факторы риска, лечение ишемии культы бедра в отдаленном периоде после ампутации конечности», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность. Актуальность темы диссертационного исследования Золоева Д. Г обусловлена высокой частотой нетравматических ампутаций бедра как в России, так и во всем мире, и отсутствием четких рекомендаций о выборе тактики и методов лечения ишемии культы бедра, возникающей в отдаленные сроки после трансфemorальной ампутации, а также сведений о результатах лечения данной патологии. Так, по данным статистики только одного отделения гнойной хирургии одного из крупных стационаров количество нетравматических ампутаций нижней конечности за первые 9 месяцев текущего года превысило годовые данные 2016 года и составило около 90 случаев в сравнении с 48 случаями за весь 2016 год. Ампутация бедра, хотя и является калечащей операцией с высокой послеоперационной летальностью, но все же позволяет провести первичное протезирование у трети больных. При возникновении критической ишемии культы эффективная реабилитация пациентов невозможна, особенно при некрозах культы, высокой реампутации и даже дизарткуляции бедра. В большинстве работ, посвященных ампутациям бедра, не обсуждается проблема критической ишемии культы бедра, тем более в отдаленные сроки после проведенной операции.

Новизна исследования и степень обоснованность. В связи с этим автором впервые изучены: частота и прогностические факторы возникновения критической ишемии культы бедра в отдаленном периоде после ампутации, ее влияния на исходы трансфemorальной ампутации, а также показатели выживаемости больных с критической ишемией культы бедра. Автором впервые показано, что возникновение критической ишемии культы бедра оказывает существенное негативное влияние на исходы трансфemorальной ампутации, что подтверждается статистически значимым снижением показателей пятилетней выживаемости больных. Автором впервые показаны основные факторы, ассоциированные с прогнозом возникновения ишемии культы бедра, а именно:

наличие парных культей бедра и наличие атеросклероза артерий нижних конечностей. Автором разработан новый способ диагностики критической ишемии культы бедра, основанный на исследовании параметров транскутанного напряжения кислорода в двух точках по передней и задней поверхностям в области торца культы. Впервые установлено, что у больных с критической ишемией культы бедра, возникающей в позднем периоде после трансфemorальной ампутации, показатели транскутанного напряжения кислорода культы втрое ниже, чем у больных без ишемии культы, а снижение этих параметров до 20 мм рт. ст. является гемодинамическим критерием критической ишемии культы бедра. У больных с критической ишемией культы бедра в 100 % случаев (вдвое чаще, чем у пациентов без ишемии культы бедра) имеет место нарушение проходимости артерий подвздошно-бедренного сегмента со стороны культы.

Известные достижения и немногочисленные теоретические положения, касающиеся ишемии культы бедра и обсуждаемые в современной литературе скрупулезно и критически проанализированы автором. При этом список использованной литературы содержит 75 отечественных и 159 зарубежных источников. Соискатель корректно использует известные научные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автор применяет современные методы статистического анализа для обработки полученного материала. Это касается как определения предикторов ишемии культы бедра, так и методов, рекомендованные международными и Российскими консенсусами для определения результатов больных с хронической ишемией нижних конечностей. Таким образом, полученные результаты и выводы в достаточной степени обоснованы и достоверны.

Также надежность полученных результатов обоснована впечатляющим объемом фактического клинического материала и продуманным дизайном исследования. Фактически автором проведено несколько серий исследования для выяснения частоты, влияния на выживаемость критической ишемии культы бедра, а также влияния на выживаемость различных методов лечения данного патологического состояния. Для сравнения факторов риска автором обследован большой массив пациентов после трансфemorальной ампутации без ишемии культы бедра (827 пациентов) с выявленным массивом пациентов с критической

ишемией культи бедра (45 пациентов). Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации объективно и полноценно отражают данные проведенных исследований. Работа выполнена с учетом принципов доказательной медицины. Использованные методы исследования адекватны цели и задачам. Методы исследования современные, выполнимы, информативны и позволяют решить поставленные соискателем задачи. Автор лично принимал участие в наборе материала и получении научных результатов, полученных в результате исследования.

Значимость для науки и практики. Автором разработан новый способ открытой эндартерэктомии из подвздошных артерий с открытой пластикой внутренней и общей подвздошных артерий с помощью аутоартеральной заплаты, показана его перспективность в улучшении показателей выживаемости пациентов в сравнении с консервативной терапией, реампутацией бедра и их сочетаний. Показано, что в группе больных с критической ишемией культи бедра, которым проведена артериальная реконструкция, показатели пятилетней выживаемости составляют 64,8 %, при этом значимо не отличались от аналогичного показателя, в группе больных без ишемии культи. Практическая ценность проведенного исследования состоит в том, что на основе полученных данных возможно формирование программ профилактики и лечения критической ишемии культи бедра. В частности, в случае билатеральных ампутаций показана необходимость сохранения коленного сустава с контрлатеральной стороны с целью профилактики ишемии культи бедра.

Общая оценка работы. Оценивая работу Золоева Д. Г. в целом, нужно отметить ее внутреннее единство и соответствие требованиям ВАК. Диссертация выполнена в классическом стиле, изложена на 164 страницах машинописного текста, содержит все необходимые разделы, включая введение, обзор литературы, главу с описанием материала и методов исследования, 3 главы собственных результатов, заключение, выводы, практических рекомендации и список литературы. Работа легко читается, иллюстрирована 19 рисунками, содержит 23 таблицы. Выводы диссертации вытекают из существа представленных данных.

Первая глава посвящена обзору литературных данных. В ней уделяется внимание определению понятия и современному состоянию проблемы

критической ишемии как наиболее частому состоянию, определяющему вероятность нетравматической потери нижней конечности, описываются ее частота, исходы и различные варианты хирургического лечения. В последующем описывается проблема ампутации конечности, ее частота в различных популяциях и факторы риска. В этом ряду основное значение придается нозологическому, социальному, гендерному, возрастному факторам и реваскуляризации как степени исходной ишемии и локализации поражения артерий. Подробно описаны современные представления об осложнениях со стороны культи бедра в ранние и поздние сроки после ампутации.

В последнем подразделе обзора литературы автор рассматривает и дает критический анализ современных представлений о патогенезе, клинической картине и методах лечения ишемии культи бедра. В нем уделяется большое внимание изменениям кровообращения, возникающим после ампутации. Обращает на себя внимание небольшое число исследований по методам лечения ишемии культи бедра, выполненных на малых когортах пациентов, что свидетельствует об актуальности предпринятой работы

В целом, обзор литературы информативен и в полной мере освещает изучаемую проблему.

Во второй главе описаны применяемые автором материал и методы исследования. Открывает данную главу схема дизайна исследования. После анализа 1363 пациентов с постампутационными дефектами нижних конечностей сформированы 2 выборки пациентов: с культей бедра независимо от места выполнения ампутации, 827 пациентов и госпитальная популяция пациентов, которым ампутация бедра или голени выполнена на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. В соответствии с дизайном исследования соискатель дает подробное описание формирования и характеристику всех выборок, сформированных в соответствии с поставленными задачами, включая группу сравнения. В дальнейшем показаны методы применяемых лечебных мероприятий, современные методы исследования и статистической обработки полученных данных. Исследование одобрено

локальным этическим комитетом Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В главе 3 автор приводит данные о частоте и факторах риска возникновения ишемии культи бедра на основании анализа 283 пациентов, перенесших ампутацию бедра в клинике Новокузнецкого научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Автор отмечает, что в сроки 3 месяца и позднее после перенесенной ампутации бедра критическая ишемия развивалась одинаково часто как в случае первичной ампутации бедра (5,8 %), так и в случае повторной ампутации после предшествующей ампутации голени (5,5 %). При анализе 5-летней выживаемости пациентов с критической ишемией культи бедра в сравнении с пациентами соответствующей группы без ишемии культи показано шестикратное ее увеличение. В заключение автор делает вывод о том, что критическая ишемия культи бедра в позднем периоде после трансфеморального усечения является не частым, но тяжелым патологическим процессом, непосредственно угрожающим жизни пациентов и снижающим показатели пятилетней выживаемости больных.

В главе 4 автор подробно анализирует значение локализации поражения артериального русла и нарушений микроциркуляции в развитии ишемии культи бедра. По данным дуплексного сканирования отмечается, что в позднем периоде после ампутации бедра нарушение проходимости подвздошного сегмента (гемодинамически значимые стенозы или окклюзии либо ОПА, либо НПА, либо сочетание поражения ОПА и НПА) отмечено у всех пациентов, тогда как перед ампутацией данное состояние отмечается лишь у 35 % пациентов. Кроме того у 34,6 % пациентов дополнительно регистрируется окклюзия инфраренального отдела аорты. Автор делает вывод, что после ампутации прогрессирует облитерирующий процесс в подвздошном сегмент. В следующем подразделе обосновано, что показатель $TcPO_2$ ниже порогового значения в 20 мм рт. ст., означает наличие гемодинамических признаков артериальной недостаточности

культи и в совокупности с соответствующими клиническими признаками может служить гемодинамической характеристикой критической ишемии культы. Пятая глава посвящена возможностям профилактики и оценке ближайших и отдаленных результатов лечения ишемии культы бедра. Автором показано, что после артериальной реконструкции внутренней подвздошной артерии у больных с ишемией культы бедра показатель 5-летней выживаемости существенно выше, чем у пациентов, которым проведена реампутация или консервативное лечение без реваскуляризации (64,8 % против 19,7 % по методу Каплана-Майера).

Раздел «Заключение» выделен в отдельную главу, в которой обсуждаются основные результаты и положения, вынесенные на защиту.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертационного исследования.

Полнота изложения материалов в опубликованных работах.

Основные положения работы нашли отражение в 17 публикациях автора, в том числе 5 статей в журналах из списка ВАК РФ, что отражает полноту публикаций основных положений и результатов диссертационного исследования в научных изданиях. Также автором получено 2 патента на изобретение. Диссертационное исследование Золоева Д. Г соответствует шифру специальности 14.01.17 – хирургия.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов.

Полученные результаты имеют важное практическое значение. Результаты диссертации могут быть использованы в качестве учебного пособия и материалах лекций на медицинских факультетах, а также могут быть рекомендованы для внедрения в различные области практической медицины, в том числе хирургии.

Вопросы по содержанию диссертации.

1. Чем объясняется отсутствие МСКТ-ангиографии и контрастной ангиографии у пациентов с поражением аорто-подвздошного сегмента с критической ишемией культы бедра?

2. Хотя в некоторых работах по лечению ишемии культы бедра определенное значение придается коррекции поражений глубокой артерии бедра, в том числе с помощью эндоваскулярной хирургии, в диссертации предпочтение отдается реваскуляризации внутренней подвздошной артерии. С чем это связано?

В целом данные вопросы имеют дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки диссертационной работы. Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, являются новыми и имеют важное практическое значение.

Заключение. Диссертационная работа Золоева Дмитрия Георгиевича на тему «Факторы риска, лечение ишемии культы бедра в отдаленном периоде после ампутации конечности» является законченным научно-квалификационным исследованием. По своей актуальности, фундаментальной проработке и практической направленности она может квалифицироваться как кандидатская диссертация, которая содержит решение актуальной научной задачи, связанной с вопросами профилактики, факторами риска и лечения ишемии культы бедра, возникающей в отдаленные сроки после ампутации, что имеет существенное значение для хирургии. Работа в полной мере соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 (ред. от 21.04.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук. Автор работы заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заведующий лабораторией
оперативной лимфологии и лимфодетоксикации
доктор медицинских наук

Нимаев Вадим Валерьевич



Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной лимфологии – филиала Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»,
630060, г. Новосибирск, ул. Тимакова, д. 2
тел. +79139302487

e-mail: nimaev@gmail.com

*Мгновенную подпись Нимаева В.В. заверяю,
Начальник отдела кадров: О.В. Ж.С. Борисова
30.10.2017*

