

ОТЗЫВ

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. Аневризма брюшного отдела аорты (АБА), безусловно, одно из самых распространенных и опасных сосудистых заболеваний. Закономерным исходом АБА является её разрыв. С возрастом распространенность патологии значительно повышается. Так, для мужчин в возрасте до 50 лет частота АБА составляет 6%, 60 лет и старше – 10%, от 70 лет – 12%. У 95-96% больных аневризмы, как правило, расположены ниже почечных артерий.

В настоящее время наиболее распространенными методами хирургического лечения АБА являются открытое и эндоваскулярное протезирование. Несмотря на прогрессивный рост применения малоинвазивного эндоваскулярного метода протезирования АБА, открытая операция остается «золотым стандартом» лечения данной патологии во многих регионах России, остается дискуссионным вопрос выбора способа хирургического лечения АБА.

Резекция аневризмы сопряжена с высоким риском развития кардиальных осложнений и осложнений со стороны головного мозга. Высокий удельный вес кардиальных осложнений в структуре летальности обусловлен большой частотой поражения коронарных артерий у больных с АБА. По данным Кливлендской клиники, 45% ранних летальных исходов после аневризмэктомии вызваны инфарктом миокарда. Цереброваскулярные осложнения развиваются не часто, до 1,0% случаев, однако летальность при них достигает 30-40%.

Прочное место в ряду осложнений после резекций АБА занимает ишемия кишечника, особенно его левой половины. Частота данного осложнения

колеблется по данным различных авторов от 1,1 до 10% случаев после плановых вмешательств и от 15 до 60% после вмешательств по поводу разрыва АБА.

Эндоваскулярное протезирование считается минимально инвазивной альтернативой открытому протезированию, особенно для пожилых пациентов с множеством сопутствующей патологии. Способ, как полагают, имеет ряд преимуществ над открытой хирургией с точки зрения меньшей летальности и частоты осложнений, колебания интраоперационных параметров гемодинамики. Напротив, ряд исследований упомянули об отсутствии преимуществ эндоваскулярного протезирования над открытым в меньшем развитии фатальных осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Таким образом, несмотря на совершенствование способов и техники хирургического лечения АБА, анестезиологического пособия, проблема послеоперационных осложнений сохраняется актуальной и требует своего дальнейшего решения.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Научные положения и задачи диссертационного исследования определены на основе анализа литературных и собственных данных по изучаемой проблеме. Проведено исследование достаточного количества тематических больных с АБА, общая выборка которых составила 352 человек. Для выполнения исследования использовались современные инструментальные методы диагностики, включающие дуплексное сканирование сосудов и транскраниальную доплерографию, ЭхоКГ и коронарографию, аортоартериографию и МСКТ-ангиографию. Анализ трех групп больных с различными тактическими подходами и способами хирургического лечения АБА позволил сформулировать выводы и практические рекомендации.

Достоверность полученных результатов и выводов основана на анализе достаточного материала исследования, применении современных методов статистической обработки данных.

Оценка новизны исследования и полученных результатов.

Основываясь на достаточном клиническом материале, авторами впервые у больных с нестабильным течением аневризмы брюшной аорты, подвергнутым операции резекции аневризмы, определены предикторы осложнений со стороны сердца и головного мозга, ишемии левой половины толстой кишки и местных осложнений, проанализированы предикторы 30-дневной и 5-летней летальности. В ходе выполнения диссертационной работы предложены новые способы интраоперационной диагностики и профилактики ишемии левой половины толстой кишки, разработана методика оценки кровоснабжения данного сегмента в эксперименте, на которые получены охранные документы в виде патента Российской Федерации. Авторами изучена возможная взаимосвязь между временем пережатия брюшной аорты при открытой операции и уровнем цитокинов, образуемых при ишемии-реперфузии, а также взаимосвязь с развитием осложнений в раннем послеоперационном периоде; на основании проведенного анализа предложен новый способ реконструкции АБА, направленный на сокращение времени пережатия брюшной аорты при открытом протезировании.

Теоретическая и практическая значимость. Проведенные авторами научные исследования позволили обосновать необходимость предварительной этапной хирургической коррекции гемодинамически значимых поражений коронарных и сонных артерий у больных с АБА, реваскуляризации тазово-висцерального бассейна и совершенствования оперативной техники, учет анатомо-морфологических данных брюшной аорты и ее ветвей при планировании оперативного вмешательства и выборе способа хирургического лечения АБА. Предложенные авторами методики и способы отличаются простотой и информативностью, могут широко применяться в клинической практике. Разработанный комплекс мер по профилактике осложнений, в целом, направлен на улучшение результатов хирургического лечения АБА, уменьшение госпитальной летальности и увеличение отдаленной выживаемости больных. Все практические рекомендации, предложенные в

диссертации, применяются в клинической практике ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, Медицинского центра Государственного медицинского университета г. Семей, Республики Казахстан при лечении пациентов с АБА, могут широко применяться в практике ангиохирургических отделений.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности в целом. Диссертация построена по классическому типу, состоит из введения, 6 глав, включающих обзор литературы, материалы и методы исследований, результаты, меры по профилактике осложнений хирургического лечения АБА, заключение и обсуждение результатов исследования, а также выводы и список литературы (237 источников, в числе которых 177 иностранных авторов).

По теме диссертации опубликовано 36 работ, в том числе 16 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов для публикаций материалов диссертации, выполнено 6 докладов по теме работы на международных конференциях, получено 4 патента РФ на изобретения. Выводы и рекомендации, сделанные в диссертационной работе, соответствуют поставленным цели и задачам, обоснованы и логично вытекают из полученных результатов.

Принципиальных замечаний по представленной диссертационной работе нет. Однако при прочтении диссертации возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы:

Вопрос 1: Какой вид оперативного вмешательства по итогам проведенного вами исследования вы считаете оптимальным для больных с АБА: открытая операция или эндоваскулярное протезирование?

Вопрос 2: Выявлены ли отличия в отдаленном периоде среди исследуемых групп?


Заключение. Диссертация Дюсупова А. А. «Профилактика осложнений хирургического лечения инфраренальной аневризмы аорты», представленная

на соискание ученой степени доктора медицинских наук обладает несомненной актуальностью, научной новизной, практической значимостью, высоким методологическим уровнем, достоверностью выводов и положений. Данное исследование является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной проблемы по предупреждению осложнений хирургического лечения инфраренальной аневризмы аорты, направленной на улучшение результатов лечения и отдаленной выживаемости данной категории больных. По своей актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, обоснованности научных положений и рекомендаций, полноте публикаций материалов в научных печатных изданиях, диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор – Дюсупов Алтай Ахметкалиевич, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

**Руководитель отделения хирургии артериальной патологии
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор



В. С. Аракелян

Адрес: Российская Федерация, 119049, г. Москва, Ленинский проспект, 8
Телефон: 8 (495) 4147825, e-mail: valeryarakelyan@hotmail.com

Подпись д.м.н., профессора Аракеяна Валерия
Сергеевича ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБУ
«НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России, д.м.н.



Н. О. Сокольская

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	Аракелян Валерий Сергеевич
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 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 бюджетное учреждение «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения хирургии артериальной патологии
Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	1. АРАКЕЛЯН В.С., Букацелло Р.Г., Гамзаев Н.Р., Газимагомедов З.И. Случай успешного хирургического лечения пациента с аневризмой брюшной аорты и окклюзией всех висцеральных артерий // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2016. Т. 58. № 6. С. 381-383. 2. Бортникова Н.В., АРАКЕЛЯН В.С. Тактика ведения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты более 6 см в диаметре в старшей возрастной группе при наличии кардиальных факторов риска // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2016. Т. 17. № S3. С. 62. 3. Бокерия Л.А., Чигогидзе Н.А., АРАКЕЛЯН В.С., Папиташвили В.Г., Тхагапсова М.М., Одишария Н.Т. Результаты эндоваскулярного лечения аневризм брюшной аорты // Ангиология и сосудистая хирургия. 2015. Т. 21. № 2. С. 59-66. 4. Бортникова Н.В., АРАКЕЛЯН В.С. Тактика ведения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты более 6 см в диаметре при наличии кардиальных факторов риска // Бюллетень НЦССХ им.

А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2015. Т. 16. № S6. С. 107.

5. АРАКЕЛЯН В.С., Папиташвили В.Г., Куличков П.П., Кванчатирадзе Г.Я., Сирадзе И.В., Абдулгасанов Р.А. Послеоперационная острая почечная недостаточность при операциях на торакоабдоминальном отделе аорты: диагностика, риски, профилактика // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2015. Т. 16. № S6. С. 108.

6. Бортникова Н.В., АРАКЕЛЯН В.С. Тактика ведения пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты более 6 см в диаметре при наличии кардиальных факторов риска // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2015. Т. 16. № S3. С. 71.

7. АРАКЕЛЯН В.С., Алшибая М.Д., Папиташвили В.Г., Бортникова Н.В., Сирадзе И.В. Резекция аневризмы брюшного отдела аорты после шунтирования коронарных артерий и реконструкции левого желудочка по дору // Креативная кардиология. 2015. № 4. С. 53-57.

8. АРАКЕЛЯН В.С., Букацелло Р.Г., Гамзаев Н.Р., Квачантирадзе Г.Я. Оптимизация техники хирургического лечения торакоабдоминальных аневризм IV типа // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2014. № 3. С. 50-54.

9. Папиташвили В.Г., Бокерия Л.А., АРАКЕЛЯН В.С., Чигогидзе Н.А., Гамзаев Н.Р., Абдулгасанов Р.А. Хирургическое лечение аневризм брюшного отдела аорты // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2013. Т. 14. № S6. С. 119.

10. Бортникова Н.В., АРАКЕЛЯН В.С. Анализ влияния кардиальных факторов риска на тактику лечения пациентов с аневризмами инфраренального отдела аорты // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2013. Т. 14. № S3. С. 43.

11. АРАКЕЛЯН В.С., Папиташвили

	<p>В.Г., Жане А.К., Щаницын И.Н., Сирадзе И.В. К вопросу о лечении аневризм торакоабдоминального отдела аорты // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 4 (139). С. 15-21.</p> <p>12. АРАКЕЛЯН В.С., Жане А.К. Хирургическая профилактика острой почечной недостаточности и ишемии кишечника у пациентов с аневризмой брюшной аорты // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 7. С. 196-198.</p> <p>13. Бокерия Л.А., АРАКЕЛЯН В.С., Жане А.К., Папаташвили В.Г., Сирадзе И.В. Отдаленные результаты открытых вмешательств при лечении аневризм брюшной аорты // Ангиология и сосудистая хирургия. 2012. Т. 18. № 2. С. 107-115.</p> <p>14. Бокерия Л.А., АРАКЕЛЯН В.С., Папаташвили В.Г., Жане А.К. Аневризмы брюшной аорты в сочетании с поражением коронарных артерий. современное состояние вопроса // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2012. Т. 13. № 6. С. 34-38.</p> <p>15. Папаташвили В.Г., АРАКЕЛЯН В.С., Жане А.К., Сирадзе И.В. Отдаленные результаты хирургического лечения аневризм брюшной аорты // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2012. Т. 13. № S3. С. 87.</p>
<p>Контакты (будут отправлены в Минобрнауки РФ и опубликованы на сайте Института вместе с отзывом)</p>	<p>Адрес: Российская Федерация, 119049, г. Москва, Ленинский проспект, 8 Телефон: 8 (495) 4147825 e-mail: valeryarakelyan@hotmail.com</p>