

### **ОТЗЫВ**

официального оппонента заведующего кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Вачёва Алексея Николаевича на диссертационную работу Сироты Дмитрия Андреевича «Гибридные технологии в хирургии расслоений грудной аорты», представленную к публичной защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Исследование выполнено на базе ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. При изучении диссертационной работы были оценены следующие аспекты научно-квалификационной работы:

#### **Актуальность проблемы**

Расслоение аорты представляет собой катастрофический процесс, в результате которого нередко развивается разрыв аорты, синдром мальперфузии жизненно важных органов. Смертность при естественном течении острого расслоения аорты типа А составляет 1–2% каждый час от начала заболевания в первые 48 ч, а более 90% пациентов погибают в течение 30 дней. Единственным радикальным способом лечения признано хирургическое вмешательство. Однако, несмотря на заметные успехи хирургии в плане сохранения жизни этим больным, результаты отдалённого послеоперационного периода остаются малоизученными и плохо прогнозируемыми. Согласно актуальным рекомендациям, стратегия хирургического лечения должна максимально способствовать облитерации ложного просвета в нисходящей аорте. Именно облитерация ложного канала сопряжена с уменьшением риска прогрессирования аневризмы в отдалённом периоде.

В 1983 году Н. Vorst была предложена революционная методика «хобот слона», заключающаяся в протезировании дуги аорты и погружении участка линейного протеза в истинный канал нисходящей аорты. Но оказалось, что эта технология не способствует выключению из кровотока ложного канала и не приводит к остановке роста аневризмы. Именно поэтому риск прогрессирования и разрыва аневризмы аорты не снижался.

Для улучшения результатов лечения было предложено имплантировать дополнительные устройства одновременно с выполнением классического (традиционного) вмешательства. К таким методам, в частности, относится имплантация голометаллических стентов или имплантация гибридных протезов при протезировании по типу полудуги или дуги аорты.

Следует отметить, что эффективность дополнительного стентирования аорты при выполнении реконструктивных операций на дуге изучена недостаточно, а сравнение с гибридными протезами так и не проведено.

При расслоении аорты А типа актуальными остаются вопросы выбора оптимального протеза и технологии выполнения первичной операции, прогнозирование и поиск предикторов развития аневризмы нисходящей аорты в отдалённом периоде наблюдения.

Таким образом можно констатировать, что проблема прогнозирования развития аортосвязанных осложнений после первичных операций при расслоении аорты типа А ещё далека от своего решения.

### **Научная новизна**

Впервые проведено сопоставление клинических и инструментальных результатов в раннем и отдалённом послеоперационном периоде лечения больных с хроническим расслоением аорты I типа по ДеБейки после

выполненной реконструкции по стандартной методике, с использованием непокрытого металлического стента и гибридного протеза.

Определены новые и проанализированы уже известные предикторы летальности и прогрессирования аневризмы аорты в отдалённом периоде наблюдения.

Разработана новая стратегия лечения хронического проксимального расслоения аорты с применением гибридных технологий (непокрытых металлических стентов и гибридных протезов аорты).

### **Степень достоверности и новизны научных положений, выводов и рекомендаций**

Работа основана на ретроспективном анализе хирургического лечения 213 больных с расслоением аорты А типа. Общее количество больных можно считать достаточным для проведения корректного анализа.

Использованные автором методы обследования больных современны и достаточны для постановки диагноза, определения тактики лечения, выбора стратегии операции, послеоперационной оценки состояния зон реконструкции.

Дизайн исследования прост, понятен и полностью соответствует поставленной цели и задачам. Больные «блоков сравнения» были сопоставимы по основным параметрам, что повышает достоверность полученных выводов.

Методы статистической обработки современны, информативны и базируются на элементах доказательной медицины.

Критерии включения и исключения пациентов соответствуют цели и задачам работы. Характер набора первичного материала и его представление можно признать убедительными, учитывая высокое качество диагностической аппаратуры, высокую квалификацию клиники, в которой

осуществлялось обследование пациентов, а в лечении больных с данной патологией были использованы современные методы хирургического лечения, принятые во всем мире.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Работа построена в традиционном стиле, структура диссертации классическая. Она состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 4 глав собственного материала, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, изложена на 135 страницах машинописного текста и содержит 24 таблицы и 49 рисунков. Цель сформулирована чётко и полностью соответствует теме исследования. Задачи конкретны и в своей совокупности служат достижению поставленной цели.

Выводы логично вытекают из выполненного исследования. Формулировка выводов исключают многозначность их толкования. В выводах убедительно отражены все новые научные результаты и показана их статистическая достоверность. Практические рекомендации конкретны и основываются на результатах выполненного исследования.

Отдельные результаты выполненного исследования были опубликованы в 23 работах в журналах из перечня ВАК РФ.

Таким образом представленная работа обладает внутренним единством. Логичность построения исследования, адекватные методы обследования больных, достаточный по объёму клинический материал и применённая современная статистическая обработка полученных результатов свидетельствуют о достаточной обоснованности сформулированных научных положений, выводов и рекомендаций.

### **Сведения о внедрении полученных результатов в практику**

Основные положения диссертации внедрены в повседневную клиническую практику кардиохирургического отделения №2 ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

### **Вопросы и комментарии**

Выполненное исследование продемонстрировало фактическое отсутствие какой-либо пользы от применения голометаллического эндопротеза грудной аорты. С Вашей точки зрения это связано с наличием воспаления стенки аорты при его имплантации или Вы видите какие то другие причины, например неверно подобранный диаметр, избыточную жёсткость голометаллической конструкции ?

Вы не выявили разницы от применения различных стратегий перфузии головного мозга на развитие неврологических событий. Отдаёте ли Вы предпочтение какой-то конкретной стратегии и в каких ситуациях Вы будете проводить антеградную перфузию, а в каких ретроградную ?

### **Заключение**

Диссертационная работа Сироты Дмитрия Андреевича «Гибридные технологии в хирургии расслоений грудной аорты, представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение проблемы, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

Данная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, изложенным в п.9 «Положения о присуждении учёных степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в редакции

01.10.2018 г. № 1168)), а сам автор, Сирота Дмитрий Андреевич, достоин присуждения искомой учёной степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент

заведующий кафедрой факультетской хирургии

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор



Вачёв А.Н.

«20» ноября 2023 года

Подпись профессора Вачёва Алексея Николаевича заверяю

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор



Борисова О.В.