

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Михайлова Игоря Петровича на диссертационную работу Панфилова Владислава Андреевича «Клиническая эффективность и морфологические исходы модифицированной методики эверсионной каротидной эндартерэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 – Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы диссертации

Атеросклероз брахиоцефальных артерий, особенно бифуркации общей сонной артерии, является основной причиной ишемических нарушений мозгового кровообращения и составляет до 20% от их общего количества. Сохраняющаяся очаговая неврологическая симптоматика у 80% пациентов после эпизода острого нарушения мозгового кровообращения, свидетельствует о высокой медико-социальной значимости данной патологии. Наиболее частой локализацией атеросклеротического поражения экстракраниальных артерий является бифуркация общей сонной артерии и начальные отделы внутренней сонной артерии. В многочисленных исследованиях установлено, что устранение зоны патологического сужения внутренней сонной артерии является наиболее эффективной мерой профилактики ишемического инсульта. Каротидная эндартерэктомия является основным методом профилактики ишемического инсульта при гемодинамически значимом стенозе внутренней сонной артерии. В настоящее время существует две основные методики каротидной эндартерэктомии: классическая и эверсионная. Одной из основных проблем в каротидной хирургии являются рестенозы в области реконструкции, который по данным литературы развиваются в раннем послеоперационном у 0,5 – 4,9 %

пациентов. В отдаленные сроки наблюдения частота рестенозов области операции может достигать 29%. По мнению одних авторов нет достоверных различий в частоте развития рестенозов при использовании обеих методик. Другие отдают предпочтение эверсионной методике каротидной эндартерэктомии ввиду меньшей частоты ранних и поздних рестенозов области реконструкции. Стоит отметить, что эверсионная каротидная эндартерэктомия имеет ограничения при протяженных стенозах внутренней сонной артерии из-за отсутствия адекватного контроля дистальной части бляшки. При классической каротидной эндартерэктомии такого ограничения нет.

Учитывая вышеизложенное, способ пластики бифуркации общей сонной артерии имеет важное значение для непосредственного и отдаленного результата лечения. Безопасность, воспроизводимость и хорошие отдаленные результаты каротидной эндартерэктомии подтверждены многими исследованиями. Однако, идеальная хирургическая техника для оптимизации как непосредственных, так и отдаленных результатов до сих пор не определена.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В диссертационном исследовании Панфилова В.А. разработана модифицированная методика эверсионной каротидной эндартерэктомии. Произведена оценка безопасности и эффективности предложенной методики в периоперационном периоде и в отдаленном периоде. Определены предикторы ишемических нарушений в периоперационном периоде. В исследовании включено 126 пациентов с распространенным атеросклеротическим поражением внутренней сонной артерии. Степень достоверности результатов, выводов и практических рекомендаций основана на достаточном объеме клинических и инструментальных данных и соответствуют критериям доказательной медицины.

Статистическая обработка материалов выполнена с помощью программного обеспечения SPSS 23 для MacOS.

Научная новизна

Автором разработана модифицированная методика эверсионной каротидной эндартерэктомии и определены предикторы ишемических нарушений в периоперационном периоде у пациентов перенесших каротидную эндартерэктомию. Дана оценка безопасности и эффективности модифицированной методики эверсионной каротидной эндартерэктомии в раннем послеоперационном периоде и в период наблюдения до 12 месяцев.

Практическая ценность работы

Предложенная методика модифицированной эверсионной каротидной эндартерэктомии является вариантом реконструкции бифуркации сонных артерий совмещающая в себе плюсы как классической, так и эверсионной каротидной эндартерэктомии. Стоит отметить, что данная модификация не требует использования синтетической или биологической заплаты. Внедрение в клиническую практику модифицированной методики эверсионной каротидной эндартерэктомии позволяет снизить частоту рестенозов в области реконструкции в послеоперационном и отдаленном периодах.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа изложена в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, двух глав собственного материала, заключения, выводов, списка литературы и сокращений. Работа представлена на 105 страницах машинописного текста, содержит 24 рисунка, 11 таблиц и 1 клинический пример. Список литературы состоит из 167 источников литературы, из которых 21 источник отечественный и 146 зарубежных.

Во **введении** автором показана актуальность исследования, цель и задачи, научная новизна, значимость исследования, а также положения, выносимые на защиту.

В **первой главе**, посвященной обзору литературы, описаны основные методики реконструкции сонных артерий при их атеросклеротическом поражении. Приведены результаты основных современных сравнительных исследований методов каротидной эндартерэктомии.

Во **второй главе** изложены материалы и методы исследования. Представлен дизайн исследования, дана подробная характеристика клинических наблюдений. Все больные разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты, которым выполняли классическую эверсионную каротидную эндартерэктомию. Во вторую группы были включены пациенты, которым выполняли эверсионную каротидную эндартерэктомию по модифицированной методике. Описаны протоколы современных инструментальных методов диагностики стенотического поражения бифуркации общей сонной артерии. Представлены методы статистической обработки результатов исследования.

В **третьей и четвертой главах** представлены результаты диссертационного исследования. Доказано, что модифицированная методика эверсионной каротидной эндартерэктомии безопасна и эффективна в раннем послеоперационном периоде, а также в периоде наблюдения до 12 месяцев. Определено, что время пережатия внутренней сонной артерии более 23 минут увеличивает риски ишемических нарушений в периоперационном периоде. Выявлены предикторы развития острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу в раннем послеоперационном периоде. Произведена оценка отдаленных результатов хирургического лечения. Показано, что в период наблюдения до 12 месяцев частота значимых рестенозов при применении модифицированной методики значимо ниже.

Заключение в полной мере представляет реферативное изложение основополагающих моментов диссертации.

Выводы обоснованы, соответствуют задачам исследования.

По материалам диссертации опубликовано 6 научных работ, из них 2 научные работы в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертаций.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к данной работе нет. Незначительные опечатки, стилистические погрешности, имеющиеся в диссертации, не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку данного исследования.

Замечания к работе

Возникшие при оппонировании замечания были полностью исправлены в ходе обсуждения с диссертантом, и не уменьшают ее научно-практической значимости, достоверности полученных результатов. Из несущественных замечаний, не влияющих на общую положительную оценку работы, следует отметить превалирование иностранных источников в обзоре литературы.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Панфилова Владислава Андреевича «Клиническая эффективность и морфологические исходы модифицированной методики эверсионной каротидной эндалтерэктомии» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная задача - разработка модифицированной методики эверсионной эндалтерэктомии, изучение и оценка ее безопасности и эффективности, имеющее важное научно-практическое значение для сердечно – сосудистой хирургии. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013

года (в редакции постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 № 751), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Панфилов Владислав Андреевич, заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий научным отделением
неотложной сосудистой хирургии
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского»
департамента здравоохранения г. Москвы
д.м.н., профессор

Михайлов И.П.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Михайлова И.П.

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского»
департамента здравоохранения г. Москвы
к.м.н.

20.01.2022



Шахова О.Б.