

## **О Т З Ы В**

### **официального оппонента на диссертационную работу**

**С.В. Ордынец «Хирургическое лечение при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия**

#### **Актуальность работы.**

Среди всех видов инсультов преобладают ишемические поражения головного мозга. Последствия ишемического инсульта катастрофические – 80% больных остаются инвалидами, летальность в остром периоде составляет 29-38%, к концу первого года достигает 59%. У пациентов с ишемическим инсультом риск его рецидива в течение первых 30 дней составляет от 5 до 20% (факторы риска: выраженный стеноз, патологическая извитость, нестабильная бляшка, флотирующий тромб). При развитии повторного инсульта нетрудоспособными остаются 40-69% пациентов, 16-55% умирают и только у 2-12% пациентов происходит восстановление. Все это обуславливает чрезвычайную актуальность профилактики повторного инсульта.

Накоплен немалый опыт, но все еще существуют разногласия в определении оптимального алгоритма обследования и показаний к операции при извитости внутренней сонной артерии в сочетании с атеросклеротическим поражением сонных артерий, однако в период острого инсульта подобных исследований не проводилось.

Инсульт – клинический синдром, характеризующийся внезапно развивающейся очаговой и/или временами глобальной потерей церебральной функции, продолжительностью более 24 часов вне зависимости от степени регресса неврологической симптоматики, связанный с прекращением или значительным уменьшением кровоснабжения участка мозга или кровоизлиянием в вещество головного мозга. В подавляющем большинстве случаев (70-85%) в основе возникновения ишемического инсульта лежит экстракраниальная патология сосудов.

Срок выполнения операции при остром инсульте индивидуален и определяется клиническим состоянием пациента, данными исследования головного мозга, выраженностью стенотического поражения сонных артерий и видом патологической извитости ВСА. При лечении этой группы пациентов необходимо тесное взаимодействие неврологов и сосудистых хирургов, работающих в единой команде.

Ранние вмешательства на сонных артериях сопровождаются минимальной частотой осложнений, обеспечивают быструю реабилитацию больных и восстановление их трудоспособности.

Однако до сих пор нет единого мнения по вопросам показаний к операции, выбора метода оперативного вмешательства и, что очень важно, о сроках выполнения хирургического лечения при сочетании стеноза и извитости ВСА в остром периоде ишемического инсульта.

В связи с этим диссертационная работа С.В. Ордынец является весьма актуальной и своевременной, так как в настоящее время работ, посвященных данной проблеме, практически не проводится.

**Научная новизна и практическая значимость работы.** Автором разработаны новые стандарты обследования и сформулированы показания и противопоказания к проведению реконструктивных операций при сочетании атеросклеротического стенозирующего поражения с патологической извитостью в острой стадии инсульта. Проведена оценка методов хирургического вмешательства и определен наиболее эффективный вид реконструкции ВСА при сочетании атеросклеротического стенозирующего поражения с патологической извитостью. По результатам неврологических исходов доказано, что хирургическое вмешательство при сочетании атеросклеротического стенозирующего поражения с патологической извитостью в первые 2 недели от момента развития мозговой катастрофы наиболее эффективно.

**Достоверность и обоснованность научных положений, результатов и выводов, сформулированных в диссертации.** Автором диссертации проанализирована эффективность хирургической коррекции нарушенного кровотока при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта у 112 пациентов. Определены методы и оптимальные сроки для хирургического вмешательства.

Диссертация хорошо документирована результатами статистического анализа полученных данных, схемами и рисунками. Результаты диссертационного исследования С.В. Ордынец отражены в 13 печатных работах. Автореферат и публикации полностью отражают содержание диссертации.

**Оценка содержания и оформления диссертации.** Работа изложена на 145 страницах машинописного текста, содержит 63 иллюстрации, 13 таблиц. В списке литературы широко представлены современные исследования как отечественных, так и зарубежных авторов.

Диссертация написана в традиционном стиле. Работа состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

**Введение**, посвященное актуальности темы диссертационного исследования, в полной мере отражает цель и задачи работы, а также основные положения, выносимые на защиту. Здесь же охарактеризованы научная новизна исследования и его прак-

тическая значимость. Представлены результаты апробации работы и реализации полученных данных.

**В литературном обзоре (первая глава)**, представлен анализ литературы, посвященный определению показаний к хирургическому лечению при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии (ВСА) в остром периоде ишемического инсульта. Систематизированы результаты исследований по определению сроков проведения хирургического лечения в период острого инсульта. Описаны преимущества и недостатки при проведении реконструктивных операций в разные сроки после перенесенного ишемического инсульта. Дан анализ диагностическим методам при определении показаний. Однако, несмотря на многочисленные исследования, вопрос о сроках выполнения каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ) после ишемического инсульта в настоящее время остается до конца не решенным. Из представленного обзора логично вытекают цель и задачи диссертационного исследования.

**Вторая глава** отражает подробную характеристику клинической, инструментальной и интраоперационной части исследования. Дана подробная характеристика оперативных вмешательств и их результатов.

Математические методы, примененные автором при статистической обработке данных, адекватны поставленным задачам.

**Третья глава** диссертации посвящена подробному сравнительному анализу собственных данных соискателя по исследуемым группам, в которых он приводит подробный анализ результатов исследования до и после хирургического вмешательства при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта. Автором определены показания и противопоказания к проведению реконструкций ВСА.

**В четвертой главе** автор обобщает полученные данные и сопоставляет их с имеющимися литературными сведениями. В своем исследовании автор анализирует результаты хирургического лечения 112 пациентов с сочетанной патологией сонных артерий и прооперированных в разные сроки от начала развития ОНМК. **I группа** – пациенты, переносящие ишемический инсульт (ИИ) или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и оперированные в течение 2 недель от появления симптомов ОНМК, **II группа** – пациенты, перенесшие ИИ или ТИА и оперированные в сроки от 2 до 4 недель от начала; **III группа** – пациенты, перенесшие ИИ и оперированные в сроки позднее месяца от начала ОНМК. Динамика неврологической симптоматики после проведения хирургических вмешательств на СА при сочетании стеноза и извитости СА у пациентов в течение 2 недель после получения ОНМК отражает результаты хирургического лечения, отмечает больший регресс неврологического дефицита по сравнению с пациентами, оперированными спустя 2 недели и 1 месяц после острого инсульта.

Работа заканчивается пятью выводами, вытекающими из основных материалов диссертации и соответствующими поставленной цели и задачам исследования, а также практическими рекомендациями.

**Практическая и научная ценность работы.** На большом клиническом материале автор доказал, что основным аргументом в пользу тактики ранних операций на сонных артериях является снижение риска раннего повторного «ангиогенного» инсульта, значительно усугубляющего неврологический дефицит. Раннее выполнение реконструктивной операции (в течение первых двух недель) при сочетанной патологии ВСА снижает затраты на медицинское обслуживание пациентов, перенесших острый ишемический инсульт за счет сокращения сроков пребывания в стационаре, сокращает уровень инвалидизации больных и улучшает результат их ранней реабилитации.

В порядке дискуссии предлагаются следующие вопросы:

1. Какие по Вашему мнению аргументы являются решающими в пользу ранних реконструкций сонных артерий (до 2 недель от появления первых симптомов) по сравнению с традиционным решением о переносе сроков операции КЭАЭ у пациентов с установившимися инсультами как минимум до 6 недель?

Почему автор использовал в качестве срока ранних реконструкций 2 недели?

В соответствии с п. 32 Приказа МЗ РФ от 15.11.12г. №928Н мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводится не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включает в себя как медикаментозные так и хирургические методы лечения.

2. Преимущества и недостатки этапного лечения сочетанных стенозов и извитости сонных артерий. В какой степени одномоментная реконструкция сочетанных поражений сонной артерии усугубляет результаты хирургического этапа лечения?

Диссертация написана хорошим языком, но имеются некоторые погрешности и неясности. Так, например: 1. В списке литературы не приведены цитируемые в диссертации источники: индекс NIHSS, модифицированной шкалы Рэнкина, индекс мобильности Ревермид, (стр. 42-48), национальные рекомендации по ведению больных с сосудистой артериальной патологией (стр.49), шкала коморбидности Чарлсона (стр. 51); 2. Автор использует термины «уровень» и «степень» стеноза, как синонимы. По нашему мнению, несмотря на одинаковую смысловую характеристику этих слов лучше языковое единообразие диссертации; 3. В диссертации и выводах диссертант пишет о том, что очаг инфаркта мозга не должен превышать 3 см. Но очаг имеет трех мерную величину, поэтому необходимо было подчеркнуть, что приведенная величина рассматривалась по данным рентге-

нологического исследования (КТ, МСКТ) в одной проекции. Кроме того 3см. никак не может быть 1/3 области полушария мозга, так как объем последнего у человека составляет 1500-2000см<sup>3</sup>.

### Заключение

1. Диссертационная работа С.В. Ордынец на тему: «Хирургическое лечение при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является самостоятельным научно-квалификационным исследованием. Она содержит результаты исследований хирургического вмешательства на ВСА при сочетании стеноза и извитости ВСА в разные сроки от начала ОНМК. Реконструкции, проведенные в периоде до 2 недель от начала ИИ, при соблюдении строгих показаний обеспечивают минимальную частоту осложнений, быструю реабилитацию больных и восстановление их трудоспособности. Активная хирургическая тактика в остром периоде ИИ позволяет устранить факторы риска: выраженные стенозы СА, нестабильные бляшки, флотирующие тромбы, извитость сонных артерий и предотвратить развитие повторных инсультов, значительно усугубляющих неврологический дефицит.

По объему проведенного исследования, уровню его исполнения, актуальности, теоретическим и практическим результатам работа может быть признана отвечающей требованиям п.9 "Постановление о порядке присуждения ученых степеней", утвержденного постановлением правительства РФ от 29.09.13г. №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор

Лазарев Сергей Михайлович

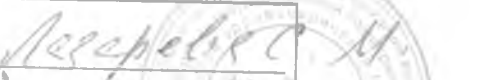
Адрес: 194294, г. Санкт-Петербург, ул. 1-го Мая,

д. 107, к. 3, кв.12;тел.: 89213191098.

E-mail:sergelazarev@list.ru

Профессор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России.

«15» августа 2014г.

Подпись удостоверяется	
"21" 08	2014
Начальник отдела делопроизводства СПбГПМУ	