

ОТЗЫВ

официального оппонента Сороки Владимира Васильевича на диссертационную работу Ордынец Станислава Витальевича «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 проблемы

Ишемический инсульт является одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации во всем мире. Принципиальное значение для развития помощи больным инсультом имеет изучение острого периода заболевания. Для ишемических нарушений мозгового кровообращения, доля которых в структуре всех видов инсультов составляет до 80%, это особенно важно, поскольку восстановление мозгового кровотока с помощью наиболее эффективных терапевтических и хирургических вмешательств, а также применение нейропротекторных препаратов при острой фокальной ишемии мозга наиболее оправдано на начальных этапах развития инсульта.

У пациентов с ишемическим инсультом риск повторного в течение первых 30 дней после первого инсульта составляет от 5 до 20%. Необходимо учитывать, что повышенную опасность развития острого нарушения мозгового кровообращения ишемического генеза вызывает сочетание атеросклеротического стенозирующего поражения сонных артерий примерно в 40-60% случаев.

В настоящее время определение показаний в остром периоде ишемического инсульта при стенозирующем поражении магистральных сосудов каротидного бассейна в сочетании с патологической извитостью на основании комплексного исследования состояния экстракраниальных сосудов, компенсаторного кровотока, а также прагматическая оценка

циркуляторных последствий реконструкции кровотока в ходе оперативного вмешательства составляют перспективы лечения ишемической болезни головного мозга.

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 о сроках выполнения хирургического лечения при сочетании стеноза и извитости ВСА в остром периоде ишемического инсульта. Именно этим проблемам посвящена работа, что обозначено в **цели исследования** - обоснование эффективности хирургического лечения сочетания стеноза и патологической деформации сонной артерии в комплексной реабилитации больных в остром периоде ишемического инсульта.

Научная новизна полученных результатов

Автор в своей работе разработал новые стандарты обследования и сформулировал показания и противопоказания к проведению реконструктивных операций при сочетании патологической извитости с атеросклеротическим поражением сонных артерий в острой стадии инсульта. Проведена оценка методов реконструктивных операций при сочетании атеросклеротического стенозирующего поражения с патологической извитостью. Определены оптимальные сроки проведения таких операций после ближайшего ишемического события. Обоснован на достаточном числе

наблюдений наиболее эффективный срок проведения реконструктивных операций на сонных артериях – первые 2 недели от момента развития мозговой катастрофы.

Практическая значимость полученных результатов

Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что разработаны показания для хирургического лечения больных при сочетании стенозирующих поражений экстракраниальных церебральных артерий с патологической извитостью в периоде острого инсульта с целью оптимизации сроков реперфузии головного мозга для вторичной профилактики ОНМК и восстановления функциональной активности церебральных структур.

Достоверность исследования. Работа выполнена на достаточном по объему клиническом материале – автором проведен отбор, подготовка к выполнению хирургического пособия, участвовал в выполнении у подавляющего большинства из 112 больных реконструктивных операций. Автором анализированы непосредственные и отдаленные реконструктивных операций. Проанализированы автором непосредственные и отдаленные результаты их лечения впервые для групп больных в остром периоде ишемического инсульта.

Диссертация насыщена фактическим материалом за счет приведения сведений математических расчетов, графиков, таблиц, клинических примеров. Материал хорошо систематизирован, его статистическая обработка произведена с использованием современных методов и программ прикладного статистического анализа.

Научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы и вытекают из проделанной работы.

Содержание диссертации

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов

исследования, собственных результатов и их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, приложений и библиографического списка литературы, включающего 212 источников (74 отечественных автора, 138 зарубежных авторов).

Во введении автор обосновывает актуальность проблемы, излагает цель и задачи исследования, формулирует основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе содержится обзор литературы по теме исследования. Обзор литературы включает достаточный объем данных. Однако, несмотря на многочисленные исследования, вопрос о сроках выполнения хирургического лечения при сочетании стеноза и извитости ВСА в остром периоде ишемического инсульта в настоящее время остается до конца не решенным, что во многом определило направленность сбора источников.

Во второй главе диссертации представлены клиническая характеристика пациентов, методы исследования, оценка неврологического статуса и оценка клинических проявлений инсульта по группам больных и обработки полученных данных.

В третьей главе диссертации определены показания и противопоказания для хирургического вмешательства, приведены методы реконструктивных вмешательств при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта. В исследовании выполнялись следующие виды реконструкции ВСА: резекция ВСА у устья с ее редрессацией и реимплантацией в собственное устье – 62 (55,4%) пациентам; резекция ВСА у устья с ее редрессацией и реимплантацией проксимальнее собственного устья – 36 (32,1%) пациентам; резекция зоны извитости ВСА с анастомозом конец в конец выполнена 13 (11,6%) пациентам; протезирование ВСА – 1 (0,9%) операция. Методом выбора во всех наблюдениях была операция резекции ВСА с ее редрессацией и реимплантацией различными методами по определенным показаниям.

Противопоказанием к этой операции явились: пролиферация интимы в зоне максимального изгиба – «септальная извитость» и выраженные дегенеративные изменения в зоне этой извитости, мешающие адекватно расправить сосуд при попытке редрессации или микроаневризматические изменения стенки артерии. При наличии извитости с септальным стенозом выполнялась резекция зоны извитости с анастомозом конец в конец.

В четвертой главе автор анализирует результаты хирургического лечения патологии ветвей дуги аорты при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде инсульта. В исследовании автором проанализированы неврологические исходы 112 пациентов с сочетанной патологией сонных артерий, переносящих ишемический инсульт. Определены 3 группы: **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 у всех больных после проведения реконструктивных операций на СА в сроки до 4 недель (в двух группах) после появления симптомов острого ишемического инсульта отражает значительный регресс неврологического дефицита.

В заключении автор отмечает, что при определении расчета времени для операции должна учитываться выраженность неврологической недостаточности и сопутствующей патологии. У пациентов с выраженным неврологическим дефицитом ранняя реконструкция СА с ИИ повышает эффективность восстановления функций, нарушенных при инсульте вследствие улучшения церебральной перфузии и активизации процессов нейропластичности на ранних этапах острой церебральной ишемии.

Благоприятный эффект после реконструктивной операции на СА у пациентов с умеренным или тяжелым неврологическим дефицитом более выражен, чем при отсутствии неврологической симптоматики или при ее незначительной выраженности.

Тем не менее, исследования проведенные автором, не дают абсолютных оснований говорить о том, что каротидная реконструкция должна выполняться как можно раньше после ИИ всем больным. Учитывая, что в современной медицинской практике нет единой принятой тактики ведения пациентов с симптомным стенозом сонных артерий в сочетании с извитостью в остром периоде ИИ, разработка и внедрение систематизированного тактического алгоритма для лечения пациентов с инфарктом головного мозга является весьма актуальной задачей.

Логичным завершением диссертации являются выводы и практические рекомендации.

Содержание автореферата соответствует тексту диссертации.

Диссертация читается легко. Принципиальных замечаний нет, однако в порядке дискуссии хотелось бы обсудить вопросы:

1. Применялся ли временный шунт у исследуемых пациентов при проведении хирургического вмешательства?
2. Какими критериями вы руководствовались при определении срока проведения операции?
3. Проводился ли сравнительный анализ в отдаленном периоде динамики восстановления неврологического статуса у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на ранних сроках (до двух недель) после ишемического события и у пациентов, оперированных в более отдаленный период?

Заключение

Диссертация Ордынец Станислава Витальевича «Хирургическое лечение при сочетании стеноза и извитости внутренней сонной артерии в остром периоде ишемического инсульта» по специальности 14.01.17 – хирургия, полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, и может быть представлена к публичной защите в диссертационном совете является научной квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – обоснование эффективности хирургического лечения сочетания стеноза и патологической деформации сонной артерии в комплексной реабилитации больных в остром периоде ишемического инсульта.

Соискатель заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17– хирургия.

Официальный оппонент

руководитель отдела неотложной сердечно-сосудистой хирургии Санкт-Петербургского научно-исследовательский института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»,

доктор медицинских наук,
профессор

Сорока Владимир Васильевич

14 августа 2014г.

Подпись В.В.Сороки заверяю

Специальность отдела кадров

