

ОТЗЫВ

официального оппонента Г. Ю. Сокурено на диссертационную работу К. М. Гринева «Пути улучшения диагностики и хирургического лечения гемодинамических осложнений артериовенозных фистул для хронического гемодиализа», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.07 – хирургия

Актуальность темы исследования

Проблема лечения пациентов, страдающих терминальной почечной недостаточностью и получающих лечение хроническим гемодиализом, имеющих осложнения артериовенозного доступа в виде центральных и локальных расстройств гемодинамики является актуальной задачей современной медицины. Негативное влияние на локальную гемодинамику конечности, но что еще важнее, на состояние сердечной деятельности, отмечено в трудах исследователей, изучавших многочисленные случаи травматических артериовенозных свищей во время и после мировых войн прошлого века. Широкое распространение клинической практики формирования искусственных артериовенозных соустьев, без которых многолетнее эффективное проведение процедур хронического гемодиализа в принципе невозможно, неизбежно привело к новому подъему интереса к патофизиологическим аспектам нетромботических осложнений постоянных сосудистых доступов к гемоциркуляции, таких как «ишемический синдром обкрадывания» и «хроническая прогрессирующая доступ-ассоциированная сердечная недостаточность». Более 50% пациентов, получающих лечение хроническим гемодиализом, погибают от сердечно - сосудистой недостаточности. Также известно, что частота развития ишемии верхней конечности, чаще всего используемой для создания фистулы, обусловленная функционирующим артериовенозным доступом к диализу, достигает 25%,

причем в 3,9% случаев развития ишемии тяжелой степени возникают показания к ампутации.

Основная роль в лечении гемодинамических осложнений артериовенозного доступа к диализу отводится хирургическим методам коррекции кровотока в фистуле (протезе), обеспечивающей подключение к аппарату «искусственная почка».

Эффективность корригирующих вмешательств оценивается не только как результат ликвидации явлений центральных и местных расстройств гемодинамики, обусловленных порочным доступом к крови, но и как возможность сохранения использования реконструированной артериовенозной фистулы (протеза) для продолжения диализных процедур. Вопросы качества жизни пациентов, демонстрирующих развитие центральных и локальных расстройств гемодинамики, возникающих вследствие функционирующего постоянного артериовенозного соустья, в доступных литературных источниках не оцениваются. Несмотря на значительное количество печатных работ, посвященных проблематике, избранной соискателем в качестве темы исследования, многие вопросы патогенеза, диагностики и тактике хирургического лечения центральных и локальных расстройств гемодинамики, обусловленных артериовенозным доступом, а также критериев оценки послеоперационных результатов, освещены недостаточно и требуют своего решения. Представляется, что выбранная автором для исследования проблема улучшения результатов диагностики и хирургического лечения больных с гемодинамическими осложнениями артериовенозных доступов в настоящее время является актуальной. Её решение имеет важное не только медицинское, но и социальное и экономическое значение. Затраты на медицинскую помощь пациентам, получающим хронический гемодиализ и нуждающимся в проведении длительных и малоуспешных консервативных лечебных мероприятий, несопоставимо превышают стоимость издержек при

эффективном и своевременно выполненном реконструктивном вмешательстве у больных этой группы.

Учитывая вышеизложенное, считаю, что диссертационная работа Гринева Константина Михайловича посвящена весьма актуальной теме – поиску путей улучшения результатов диагностики и хирургического лечения пациентов хронического гемодиализа.

Новизна исследования и изложенных в диссертации результатов

Научно – квалификационное исследование К. М. Гринева представляется попыткой решения значимой частной проблемы, претендующее на квалификацию как научное достижение, имеющее социальное и хозяйственное значение – совершенствование результатов диагностики и хирургического лечения гемодинамических осложнений постоянного сосудистого доступа для гемодиализа. В работе анализируются результаты наблюдения репрезентативной группы пациентов, соискатель предлагает пути решения поставленной цели - улучшения качества жизни пациентов с развившимися осложнениями постоянного сосудистого доступа к гемодиализу – синдрома ишемического обкрадывания и доступ-ассоциированной с артериовенозной фистулой хронической прогрессирующей сердечной недостаточности. Для этого сформулированы оригинальные задачи, дающие возможность принципиально решить кардинальную проблему – создание высокорезультативных диагностических и лечебных программ. Выбор современных методик клинических, функциональных, биохимических и статистических методов обследования включенных в исследование пациентов, позволил автору получить результаты, отвечающее признакам научной новизны. На основании доказанной общности патофизиологических этиологических признаков К. М. Гринева впервые сформулировал термин «гемодинамические осложнения артериовенозного доступа», объединяющие синдром

ишемического обкрадывания и доступ-ассоциированной хронической прогрессирующей сердечной недостаточности. Подтвердив результаты функциональных исследований центральной гемодинамики у пациентов исследуемой группы пациентов, демонстрирующих признаки хронической сердечной недостаточности, исследованием уровня натрийуретического пептида (BNP), автор значительно повысил научную новизну работы. Ранее такие работы, демонстрирующих предоперационные и послеоперационные показатели BNP у этой категории больных, не выполнялись. И, наконец, весь раздел исследования, посвященный анализу состояния качества жизни пациентов, получающих лечение хроническим гемодиализом при помощи постоянного сосудистого доступа, представляется оригинальным, имеющим научный приоритет. Все данные представленной к защите работы отличаются высокой достоверностью, они получены путем полноценной статистической обработки данных.

Ценность диссертационного исследования для науки и практики

Разработан алгоритм дооперационного обследования пациентов хронического гемодиализа с активным использованием методов функциональной и лабораторной диагностики, что позволило уточнить тактику лечения этих больных.

Предложенные автором программы обследования и выбора тактики патогенетически обоснованных методов реконструктивно-восстановительных вмешательств на доступе к крови, позволили продемонстрировать впечатляющие результаты коррекции избыточных артериовенозных фистул/протезов для гемодиализа, являющихся причиной развития сердечной недостаточности и ишемического поражения несущей доступ конечности.

Практические рекомендации, разработанные соискателем, позволяют с высокой эффективностью применять хирургические методы лечения больных с порочным артериовенозным доступом к крови.

Характеристика содержания и завершенности диссертационного исследования и достоверности результатов и выводов

Диссертация выполнена по классической схеме, изложена на 215 страницах и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, четырех глав собственных результатов исследований, обсуждения, выводов, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 29 рисунками, содержит 44 таблицы и четыре схемы. Библиография включает 301 литературный источник, из них 37 отечественных и 267 иностранных. Материалом исследования послужили данные обследования 778 пациентов, получавших лечение хроническим гемодиализом в различных лечебных учреждениях Северо-Западного региона России.

Введение изложено достаточно полно, четко определены актуальность, цель и задачи исследования, исчерпывающе раскрыта научная новизна и практическая значимость работы. Актуальность, цель и задачи исследования сформулированы четко и ясно.

Обзор литературы изложен на 41 странице. На основании данных научной литературы автор обосновывает актуальность повышения эффективности диагностики и лечения больных, получающих лечение хроническим гемодиализом при использовании постоянного сосудистого доступа, аргументируя актуальность диссертационного исследования эпидемиологическими данными. В литературном обзоре автор оценивает современное состояние дооперационного обследования пациентов. Приводит данные, демонстрирующие результаты лечения больных с центральными и локальными расстройствами кровообращения, обусловленными избыточным артериовенозным доступом к крови. При завершении обзора литературы

соискателем убедительно подтверждается актуальность предпринятого исследования.

Вторая глава характеризует параметры материала исследования и описывает методики проведения испытаний. Материал собственного исследования репрезентативен. Когорты пациентов, включенных в наблюдение, сгруппированы логически точно. В качестве методов работы использованы современные методики клинических, функциональных, лабораторных и статистических исследований, адекватных цели и задачам исследования. Изложение использованных технологий четкое, ясное и лишено лишней информации.

Третья глава отражает собственные результаты клинических и гемодинамических особенностей у больных, находящихся на гемодиализе и имеющих снижение качества жизни за счет гемодинамической дисфункции постоянного сосудистого доступа. Использование методов корреляционного анализа уместно.

Четвертая глава посвящена формулированию показаний и описанию различных тактик выполнения хирургического лечения пациентов с гемодинамическими осложнениями постоянного сосудистого доступа к гемодиализу. Материал главы изложен лаконично, но детально, снабжен информативным иллюстративным материалом.

Пятая глава презентует результаты хирургической коррекции постоянного доступа к крови и принципы послеоперационного обследования пациентов.

В шестой главе представлены результаты выполненного автором исследования с точки зрения влияния гемодинамических осложнений артериовенозных доступов к крови на качество жизни реципиентов хронического гемодиализа. Оцениваются показатели предоперационного периода и результаты хирургического лечения.

Седьмая глава представленного труда, обсуждение, посвящена завершающей оценке результатов диагностики и хирургического лечения больных в группах исследования. Особенно следует отметить оригинальный подход к анализу отдаленных результатов хирургического лечения в зависимости от уровня формирования доступа и вызванных ими патологическими состояниями – хроническая сердечная недостаточность и «ишемический синдром обкрадывания», а также сроков переживания пациентами вышеуказанных синдромов.

В обсуждении автор обобщает собственные данные и обосновывает основные положения диссертации.

Выводы диссертации базируются на основных научных положениях, защищаемых автором, сформулированы четко, обладают важным научным и практическим значением, полностью соответствуют целям и задачам исследования.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы, достоверность обоснована результатами обработки материала методами математической статистики. Фактические материалы, приведенные в диссертации, полностью соответствуют исследовательской базе данных и первичной медицинской документации. Диссертация изложена хорошим литературным языком, легко и с интересом читается, прекрасно иллюстрирована.

Замечания

Имеются следующие замечания характера:

1. В работе используется термин и аббревиатура ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС), в то время как наиболее распространенным в научной литературе в настоящее время является термин цветное дуплексное сканирование (ЦДС).

Это замечание не является принципиальным и не влияет на общую положительную оценку работы.

Считаю необходимым поставить перед соискателем следующие вопросы:

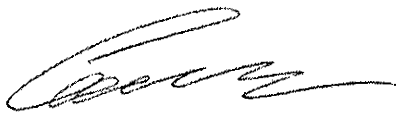
1. Каковы по мнению автора патогенетические механизмы увеличения уровня натрийуретического пептида у больных с ХСН на фоне постоянного сосудистого доступа для гемодиализа?
2. Отличается существенно количество хирургических осложнений (тромбоз, кровотечение, нагноение) при первичном наложении артерио-венозных фистул и при повторных операциях?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация К. М. Гринева « Пути улучшения диагностики и хирургического лечения гемодинамических осложнений артериовенозных фистул для хронического гемодиализа», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – хирургия (медицинские науки), является законченной самостоятельной научно – квалификационной работой, в которой решена важная научная проблема: разработан и успешно внедрен комплексный подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов, находящихся на лечении хроническим гемодиализом путем совершенствования диагностики и хирургического лечения гемодинамических осложнений постоянного сосудистого доступа. По актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости, диссертация соискателя полностью соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

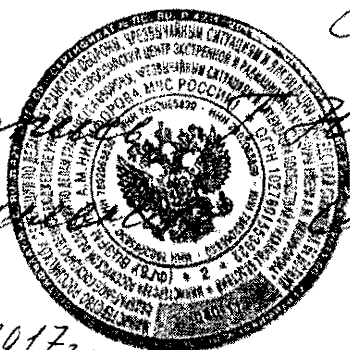
24 сентября 2013 г. № 842, изложенного в новой редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор – Гринев Константин Михайлович, заслуживает присвоения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – хирургия.

Главный врач клиники № 2
ФГБУ «Всероссийский центр
экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова» МЧС России,
д.м.н., профессор кафедры
сердечно-сосудистой хирургии
ФГБОУ ВО «Северо-Западный
государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова»



Г. Ю. Сокуренко

Подпись Г. Ю. Сокуренко удостоверяю
Начальник *М. Сокуренко* *Северо-Западного*



15.03.2017г.

197345, Санкт-Петербург, ул.Оптиков 2,
(812) 702-63-45
German_Sokurenko@mail.ru