

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., профессора Чупина Андрея Валерьевича, заведующего отделением сосудистой хирургии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России о диссертации Черных Николая Александровича на тему: «Гендерные особенности как критерий хирургического риска резекции аневризмы брюшной аорты», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения, занимая первое место в структуре общей заболеваемости как в России, так и во всём мире. Значительный вклад в эти показатели вносят атеросклеротические поражения сосудов, протекающие по окклюзионно-стенотическому или аневризматическому типу. Одним из наиболее опасных проявлений системного атеросклероза является аневризма брюшного отдела аорты (АБА) - патологическое расширение аортальной стенки, сопровождающееся риском её разрыва и массивного внутреннего кровотечения.

Распространённость АБА увеличивается с возрастом и составляет от 2 до 8% среди лиц старше 50 лет. При этом заболевание нередко протекает бессимптомно и выявляется случайно при проведении ультразвуковых или томографических исследований. Увеличение диаметра аневризмы напрямую связано с риском её разрыва, который возрастает экспоненциально и в большинстве случаев приводит к летальному исходу, если не оказана экстренная хирургическая помощь.

Несмотря на внедрение современных диагностических технологий и совершенствование оперативных методик, летальность при разрыве аневризмы брюшной аорты остаётся чрезвычайно высокой, достигая 70–80%. Это делает раннюю диагностику, своевременное плановое хирургическое лечение и стратификацию риска ключевыми факторами в повышении выживаемости пациентов.

Одной из актуальных тенденций современной сосудистой хирургии является изучение влияния пола пациента на течение заболевания, частоту осложнений и исходы оперативного лечения. Гендерные различия проявляются как в эпидемиологических, так и в клинических характеристиках. Мужчины страдают АБА чаще, однако у женщин заболевание протекает агрессивнее, характеризуется более быстрым ростом аневризмы, поздней диагностикой и более высоким риском разрыва даже при меньших размерах. Женщины также чаще имеют неблагоприятные анатомические условия для проведения эндоваскулярного протезирования (EVAR), что повышает риск периоперационных осложнений и летальности.

В последние годы активно обсуждается необходимость пересмотра пороговых значений диаметра аневризмы для оперативного вмешательства у женщин, а также адаптации существующих шкал хирургического риска с учётом гендерных различий.

Включение гендерного критерия в систему оценки хирургического риска при резекции аневризмы брюшной аорты позволяет повысить точность прогнозирования, индивидуализировать выбор метода лечения и улучшить результаты хирургических вмешательств. Это особенно важно в условиях внедрения современных технологий - гибридных реконструкций, эндоваскулярных операций, лапароскопических и малоинвазивных доступов.

Сегодня накопленный клинический материал, высокая технологическая оснащённость и наличие мультидисциплинарных подходов создают благоприятные условия для углубленного изучения гендерных аспектов хирургического риска при резекции аневризмы брюшной аорты. Анализ различий в клиническом течении, анатомических особенностях, интраоперационных параметрах и отдалённых результатах лечения позволит сформировать научно обоснованные критерии персонализированного выбора хирургической тактики.

Таким образом, все вышеуказанное определяет высокую научно-практическую значимость и актуальность диссертационной работы Черных

Николая Александровича, а полученные результаты позволят улучшить показатели хирургического лечения АБА.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа Черных Н.А. является первым комплексным исследованием в России, посвящённым изучению гендерных особенностей как критерия хирургического риска при резекции аневризмы брюшной аорты.

Впервые на большом клиническом материале проведён сравнительный анализ течения заболевания, клинико-анатомических характеристик, интраоперационных и послеоперационных показателей у мужчин и женщин, оперированных по поводу аневризмы брюшной аорты.

Впервые установлены достоверные различия в структуре сопутствующей патологии, анатомических особенностях сосудистого русла и морфометрических параметрах аневризм у пациентов разного пола, влияющие на выбор хирургической тактики и исходы оперативного лечения.

Впервые проведено исследование влияния пола на развитие периоперационных осложнений, длительность операции, объём кровопотери, продолжительность пребывания в отделении реанимации, что позволило определить пол как независимый фактор риска неблагоприятных исходов хирургического вмешательства.

На основании полученных данных предложен новый подход к оценке хирургического риска при резекции аневризмы брюшной аорты с учётом гендерных особенностей пациента. Разработана усовершенствованная модель стратификации, включающая параметры пола, анатомических и физиологических различий, что позволяет повысить точность предоперационного прогнозирования и индивидуализировать тактику лечения.

Результаты исследования расширяют представления о патогенезе, клинических особенностях и прогнозе хирургического лечения аневризмы брюшной аорты, а также обосновывают необходимость включения гендерного признака в современные шкалы стратификации хирургического риска.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты, полученные в ходе исследования, имеют важное значение для совершенствования диагностики, предоперационного планирования и выбора оптимальной тактики хирургического лечения аневризмы брюшной аорты с учётом гендерных различий. Установлено, что у женщин аневризмы характеризуются более сложной анатомией и неблагоприятными условиями для эндоваскулярного вмешательства, что обуславливает необходимость предпочтения открытых реконструкций. Выявленные особенности строения сосудистого русла и различия в преморбидном фоне между мужчинами и женщинами позволяют индивидуализировать подход к лечению и прогнозировать риск осложнений. Разработанные рекомендации по предоперационной подготовке, выбору метода операции и послеоперационному ведению пациентов могут быть внедрены в практику сосудистых и кардиохирургических отделений. Использование гендерно-ориентированной стратификации риска позволит повысить точность прогнозирования исходов, снизить частоту осложнений и улучшить результаты хирургического лечения.

Полученные данные могут применяться в учебном процессе и клинической практике, способствуя формированию персонализированного подхода к ведению больных с аневризмой брюшной аорты и повышению качества специализированной медицинской помощи.

СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДИССЕРТАЦИИ

Обоснованность научных положений и практических рекомендаций подтверждается результатами ретроспективного анализа значительного клинического материала ($n=447$) и рационально выбранным дизайном исследования. Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне с применением современных статистических подходов и комплекса клинико-инструментальных методов обследования. Цели и задачи исследования сформулированы корректно и находятся в полном соответствии с его

тематической направленностью. Научные положения, выносимые на защиту, логически вытекают из поставленных задач, а полученные выводы и практические рекомендации являются достоверными, обоснованными и отражают результаты проведённого исследования.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Диссертация изложена в традиционном стиле квалификационного научного труда, изложена на 141 странице и состоит из введения, литературного обзора, описания материалов и методов исследования, полученных результатов собственного исследования и их обсуждения, заключения с выводами и практическими рекомендациями; иллюстрирована 19 таблицами, 27 рисунками. Список литературы включает 20 работ на русском и 125 работ на иностранных языках.

Введение обосновывает актуальность темы, цели и задачи, основные положения, выносимые на защиту и научную новизну с практической значимостью исследовательской работы.

Глава I посвящена аналитическому обзору литературы, отражающему современные представления о распространённости, патогенезе и клинических особенностях аневризмы брюшной аорты у мужчин и женщин. Приведены данные о роли возраста, пола, сопутствующих заболеваний и гормонального статуса в развитии и прогрессировании заболевания. Показано, что у мужчин АБА встречается чаще, тогда как у женщин патология диагностируется на более поздних стадиях и отличается более агрессивным течением.

Рассмотрены современные подходы к хирургическому лечению АБА, включая открытую реконструкцию и эндоваскулярное вмешательство, их показания и ограничения с учётом гендерных различий. Проведённый анализ отечественных и зарубежных источников показал, что влияние пола на результаты хирургического лечения аневризмы брюшной аорты остаётся недостаточно изученным, что определяет актуальность дальнейших исследований в данном направлении.

В главе II изложены материалы и методы исследования, включая дизайн, критерии отбора и клинико-демографическую характеристику пациентов с аневризмой брюшной аорты. Представлены данные о распределении по полу, возрасту и сопутствующей патологии, что позволило оценить влияние гендерных факторов на исходы лечения.

Описаны основные методы диагностики, предоперационного обследования и виды реконструктивных вмешательств. Для обработки данных применены современные статистические методы, обеспечившие достоверность и объективность полученных результатов.

В главе III представлены результаты собственного исследования, отражающие клинико-анатомические и функциональные особенности течения аневризмы брюшной аорты у мужчин и женщин. Проведено сравнение обработанных статистических данных между группами по полу, включая анализ факторов риска, анатомических параметров аорты, характера сопутствующих заболеваний и структуры осложнений.

Автором выявлены ключевые различия, определяющие особенности хирургического подхода и исходов лечения.

Выявлено, что у женщин аневризмы характеризовались меньшим диаметром (в среднем 55 мм против 60 мм у мужчин), более выраженной ангуляцией шейки ($> 60^\circ$ – 36,5% против 8,9%), укорочением шейки (< 15 мм – 25,4% против 11,2%) и меньшим диаметром подвздошных артерий (< 6 мм – 46,0% против 30,7%). Эти особенности создавали технические трудности при эндоваскулярных вмешательствах и определяли преимущественный выбор открытой реконструкции.

Среди факторов риска у женщин чаще выявлялась гиперлипидемия (82,5% против 64,3%), тогда как у мужчин преобладали курение (68,8% против 23,8%), хроническая обструктивная болезнь лёгких (13,8% против 1,6%), постинфарктный кардиосклероз (43,8% против 27,0%) и хроническая ишемия нижних конечностей (28,1% против 6,3%).

При анализе хирургических вмешательств установлено, что аортобедренное бифуркационное протезирование чаще выполнялось у мужчин, в то время как у женщин преобладало линейное протезирование аорты. У женщин чаще требовалось наложение зажима на супраренальном уровне и выполнение аутогемотрансфузии (50,8% против 11,5%). Частота осложнений в послеоперационном периоде у женщин составила 15,9%, у мужчин — 7,0% ($p = 0,018$). По данным многофакторного регрессионного анализа, у женщин риск раннего летального исхода был выше в 1,9 раза (95% ДИ 1,2–5,1; $p = 0,001$). Средняя длительность госпитализации у женщин составила 10 дней против 8 дней у мужчин ($p < 0,001$).

Проведён многофакторный анализ влияния возраста, анатомических характеристик и преморбидного статуса на развитие осложнений и послеоперационную летальность, по результатам которого пол был выделен как независимый предиктор риска неблагоприятных исходов.

Глава хорошо иллюстрирована графиками, диаграммами и таблицами, что повышает наглядность и достоверность представленных результатов.

В главе IV автор обобщает результаты исследования и сопоставляет их с данными отечественных и зарубежных источников. Показано, что у женщин аневризма брюшной аорты характеризуется более сложной анатомией, повышенным риском осложнений и ограниченными возможностями эндоваскулярного лечения, тогда как у мужчин чаще встречается сочетанное поражение коронарного и периферического русла.

Обсуждены клинические и организационные последствия выявленных различий, включая влияние пола на исходы лечения, продолжительность госпитализации и потребность в дополнительных лечебно-диагностических мероприятиях. Автор подчёркивает необходимость учёта гендерного фактора при планировании хирургической тактики и разработки современных критериев оценки хирургического риска.

Глава завершается шестью выводами, которые полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования, а также пятью практическими

рекомендациями, логично вытекающими из полученных результатов. Все положения сформулированы чётко, последовательно и обладают высокой научно-практической значимостью.

Выводы диссертационной работы обоснованы проведённым исследованием и отражают основные закономерности, выявленные в ходе анализа. Практические рекомендации изложены грамотно и лаконично, их применение может способствовать совершенствованию клинической практики и повышению эффективности хирургического лечения.

Автореферат точно передаёт содержание и результаты выполненной работы, а текст диссертации отличается логичностью изложения и хорошим литературным стилем. Замечаний принципиального характера по содержанию и оформлению не имеется.

Диссертационная работа соответствует специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

На основании результатов диссертационного исследования автором опубликовано 9 печатных работ, из которых 5 статей в научно-рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией. Основные результаты диссертации и научные положения, выносимые на защиту, достаточно полно отражены в опубликованных работах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

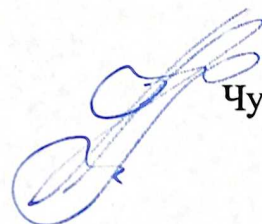
Диссертация Черных Николая Александровича на тему: «Гендерные особенности как критерий хирургического риска резекции аневризмы брюшной аорты» является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научной проблемы: определение гендерных факторов риска, влияющих на исходы хирургического лечения пациентов с аневризмой брюшной аорты. На основании полученных данных становится возможным прогнозировать вероятность послеоперационных осложнений, определять степень хирургического риска, что способствует повышению эффективности и безопасности лечения как на стационарном, так и на последующем амбулаторном этапе наблюдения.

Данная работа имеет важное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения страны в целом.

По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости, диссертация Черных Николая Александровича полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым ВАК Минобрнауки России к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по п.п. 9-11, 13, 14 Постановления «О присуждении ученых степеней» утвержденным Правительством Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции), а сам автор, заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

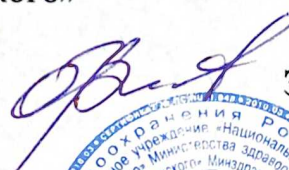
Заведующий отделением сосудистой хирургии
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, д.м.н., профессор



Чупин А.В.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Чупина А.В. «заверяю».

Учёный секретарь
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, д.м.н.



Зеленова О.В.

Адрес: Россия, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27.

Телефон, е-мейл, Web сайт: +7(499) 236-90-80, vishnevskogo@ixv.ru, www.vishnevskogo.ru

02.02.2026

г.

