

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., Михайлова Игоря Петровича, заведующего научным отделением неотложной сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» 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

Аневризма брюшного отдела аорты (АБА) остаётся одной из наиболее значимых проблем современной сердечно-сосудистой хирургии, определяя высокий уровень смертности и инвалидизации пациентов. Заболевание имеет широкое распространение, достигая в общей популяции 2–8%, и характеризуется выраженными гендерными различиями как в частоте выявления, так и в клиническом течении. У мужчин АБА встречается чаще, тогда как у женщин заболевание диагностируется на более поздних стадиях и протекает с более высокой вероятностью разрыва и осложнений. Установлено, что риск разрыва аневризмы у женщин в несколько раз превышает аналогичный показатель у мужчин даже при меньших размерах поражённого сегмента, что свидетельствует о различиях патофизиологических механизмов ремоделирования сосудистой стенки.

Клиническая значимость данного феномена усугубляется современными данными: согласно одному крупному многоцентровому исследованию, у женщин летальность после разрыва АБА была выше (34,4 % против 26,6 %) и разрыв произошёл при меньших диаметрах аневризмы, чем у мужчин. Появляются также данные о том, что у женщин рост аневризмы может начаться уже при диаметре порядка 4,5 см, что ниже традиционных хирургических порогов в 5,0–5,5 см. Эти обстоятельства указывают на недостаточную адаптацию существующих клинических рекомендаций к гендерным

особенностям: стандартные критерии скрининга и оперативного вмешательства не всегда соответствуют реальному риску у женщин.

В условиях отечественной практики, на базе клинического материала НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева накоплен значительный опыт хирургического лечения АБА с 1960-х годов, однако вопросы адаптации хирургической тактики с учётом пола пациента остаются слабо разработанными. У мужчин чаще применяются эндоваскулярные методы (EVAR) вследствие более благоприятной анатомии сосудов, тогда как у женщин отмечается часто невозможность их применения из-за узких подвздошных артерий, выраженной ангуляции шейки аневризмы и кальциноза.

Таким образом, результаты диссертационной работы Черных Николая Александровича на тему: «Гендерные особенности, как критерий хирургического риска, резекции аневризмы брюшной аорты» являются не только актуальным, но и необходимым для перехода к персонализированной сосудистой хирургии. Уточнение показаний, разработка дифференцированных алгоритмов лечения и адаптация скрининговых программ с учётом пола пациента способны повысить безопасность операций, снизить частоту осложнений и улучшить отдалённые результаты терапии.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа Черных Н.А. представляет собой первое в России научное исследование, комплексно анализирующее особенности хирургического лечения АБА с учётом гендерных различий.

Автором впервые представлена гендерно-дифференцированная характеристика анатомических и клинических особенностей АБА на основе анализа крупного клинического материала, включающего 447 пациентов.

Впервые проведён сравнительный анализ результатов открытых и эндоваскулярных реконструктивных вмешательств у мужчин и женщин, включающий показатели летальности, частоты осложнений, длительности госпитализации и интраоперационных характеристик. Доказано, что у женщин

вследствие особенностей сосудистой анатомии риск неблагоприятных исходов выше, чем у мужчин.

На основании полученных данных впервые в отечественной хирургической практике систематизированы гендерные факторы риска и разработан усовершенствованный подход к их стратификации, позволяющий дифференцировать пациентов с высоким риском осложнений при резекции АБА.

Впервые проведён многофакторный анализ, включающий сопоставление пациентов с летальным исходом и пациентов с благоприятным результатом лечения, на основании чего выделены специфические предикторы риска: ангуляция шейки аневризмы, диаметр подвздошных артерий, наличие супраренального пережатия аорты, выраженная артериальная гипертензия у женщин, а также сопутствующая ИБС и ХОБЛ у мужчин.

Получены новые сведения о влиянии пола на выбор хирургической тактики, а также функциональных и анатомических ограничений эндоваскулярных методов лечения у женщин, включая меньший диаметр сосудов, короткую и деформированную шейку аневризмы.

Впервые предложен алгоритм, учитывающий гендерные факторы при выборе метода операции (открытая или эндоваскулярная реконструкция), что позволяет персонализировать тактику лечения и повысить её безопасность.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты проведённого исследования имеют существенную практическую значимость для оптимизации хирургического лечения пациентов с АБА с учётом гендерных особенностей. Полученные данные позволяют внедрить в клиническую практику персонализированный подход к выбору методики хирургического вмешательства, основанный на объективной оценке анатомических, клинических и функциональных различий между мужчинами и женщинами.

Разработанные рекомендации по учёту специфических анатомических параметров у женщин позволяют более обоснованно выбирать метод реконструкции - открытую хирургию или эндопротезирование. Это

способствует снижению частоты интраоперационных и послеоперационных осложнений, повышению безопасности вмешательства и улучшению исходов лечения.

Предложенная стратификация хирургического риска с включением гендерного фактора может быть использована при планировании операции, выборе тактики ведения пациента и прогнозировании исходов. Его внедрение в практику сосудистых и кардиохирургических отделений позволит повысить точность предоперационной подготовки, сократить длительность госпитализации и снизить затраты на лечение.

Полученные результаты могут служить основой для разработки образовательных программ, клинических протоколов и методических рекомендаций, направленных на повышение качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с АБА.

СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДИССЕРТАЦИИ

Обоснованность представленных научных положений и практических рекомендаций подтверждена результатами комплексного ретроспективного исследования, включающего значительный клинический массив данных ($n = 447$) и выверенный дизайн, соответствующий целям и задачам работы.

Исследование проведено на высоком научно-методическом уровне с применением современных методов статистического анализа, клинико-инструментальных подходов и объективных критериев оценки исходов. Чёткая формулировка целей и задач диссертации демонстрирует их полное соответствие заявленной теме и логическую последовательность научного поиска.

Научные положения, вынесенные на защиту, логично вытекают из результатов анализа, являются достоверными и аргументированными. Сформулированные выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из результатов исследования и не вызывают сомнений.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Диссертационная работа изложена в соответствии с установленными требованиями к квалификационным научным исследованиям. Объём работы составляет 141 страницу машинописного текста и включает следующие структурные элементы: введение, обзор литературы, разделы, посвящённые материалам и методам исследования, изложению полученных результатов с их последующим обсуждением, заключение с формулировкой основных выводов и практических рекомендаций. Материалы наглядно проиллюстрированы 19 таблицами и 27 рисунками. Список литературы включает 145 источников, из которых 20 - на русском языке и 125 - на иностранных языках.

Во введении автор обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель и задачи исследования, а также представляет основные положения, выносимые на защиту.

В главе I представлен развернутый аналитический обзор современных данных, посвящённых АБА. Рассмотрены вопросы классификации заболевания, изложены патогенетические особенности развития аневризмы, а также клинические аспекты её течения. Отдельное внимание уделено методам хирургического лечения АБА - как традиционным (открытым реконструкциям), так и эндоваскулярным вмешательствам. Приведён сравнительный анализ эффективности, показаний, ограничений, а также преимуществ и недостатков открытых и эндоваскулярных методик коррекции аневризмы. Отмечены современные подходы к выбору оптимального варианта оперативного лечения с учётом анатомических, клинических и технических факторов. Дополнительно описаны инструментальные методы диагностики, включая мультиспиральную компьютерную томографию, ультразвуковое исследование и ангиографию.

В главе II подробно изложены материалы и методы, использованные при проведении исследования. Представлено описание всех сформированных групп пациентов с указанием исходных клинико-демографических характеристик, включая гендерное распределение, возраст, наличие сопутствующих

заболеваний и другие значимые параметры. Также чётко определены критерии включения и исключения пациентов из выборки, что обеспечивает прозрачность методологического подхода и воспроизводимость исследования.

В главе III представлена комплексная характеристика хирургической тактики лечения АБА с учётом клинико-анатомических и гендерных особенностей пациентов. Подробно изложены технические аспекты выполнения открытых реконструкций, а также обоснованы подходы к выбору метода операции в зависимости от таких факторов, как диаметр аневризмы, ангуляция её шейки, состояние подвздошных артерий и наличие сопутствующей патологии. Исследование основано на анализе данных 447 пациентов, распределённых по полу: 384 мужчины (85,9%) и 63 женщины (14,1%). Показано, что у женщин аневризма имеет более сложную анатомию: меньший средний диаметр (55 мм против 60 мм у мужчин), высокая частота ангуляции шейки $>60^\circ$, короткая шейка <15 мм. Эти особенности ограничивали выполнение эндоваскулярных вмешательств у женщин. Показатели послеоперационного периода также демонстрируют гендерные различия: общая частота осложнений у женщин составила 15,9% против 7,0% у мужчин, а ранняя летальность была в 1,9 раза выше. Средняя длительность госпитализации у женщин составила 10 суток. Эти результаты представлены в виде таблиц, графиков и диаграмм, подтверждены статистически значимыми различиями ($p < 0,05$) и дополняются многофакторным анализом ключевых факторов риска. Представленный материал демонстрирует значимость учёта пола пациента при выборе хирургической тактики и подчёркивает необходимость разработки дифференцированных алгоритмов лечения для повышения эффективности и безопасности операций.

В главе IV представлены результаты сравнительного анализа применённых методов лечения и обоснованы показания к выбору оптимального варианта хирургического вмешательства при аневризме брюшной аорты с учётом гендерных и анатомо-клинических особенностей. На основании статистически значимых данных подтверждены эффективность и безопасность предложенного

подхода, в том числе при использовании открытых методов реконструкции у пациентов с неблагоприятной морфологией аневризмы. Продемонстрированы высокая выживаемость и низкий уровень осложнений при соблюдении разработанного протокола оперативного лечения.

Глава завершена шестью выводами, которые логично соответствуют поставленным целям и задачам исследования, а также пятью практическими рекомендациями, сформулированными на основании полученных данных. Все выводы и рекомендации изложены чётко, последовательно и обладают выраженной научно-практической значимостью.

Выводы диссертационной работы отражают основные результаты исследования, являются обоснованными и полностью соотносятся с решением поставленных задач. Практические рекомендации изложены кратко и содержательно, что обеспечивает их применимость в клинической практике.

Автореферат точно передаёт содержание выполненного исследования, полно раскрывает его научную новизну, практическую значимость и основные результаты.

Диссертация написана хорошим литературным языком. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет.

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: улучшение результатов

оперативных вмешательств у пациентов с аневризмой брюшной аорты, определение оптимальной хирургической тактики лечения, снижение частоты интра- и послеоперационных осложнений. Данная работа имеет важное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

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 научным отделением
неотложной сосудистой хирургии
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
Доктор медицинских наук



Михайлов И.П.

Подпись доктора медицинских наук Михайлова И.П. «ЗАВЕРЯЮ».

Ученый секретарь
Кандидат медицинских наук



Шахова О.Б.

09.02.2016г.

