

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Рахматуллаева Р. на диссертационную работу аспиранта кафедры хирургических болезней №2 им. академика Н.У. Усманова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Юнусова Хусейна Абдулхаковича «Оптимизации и диагностики и методов реконструкции патологической извитости позвоночной артерии» представленной в специализированный диссертационный совет 6Д.КОА-060 при Республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы исследования. По данным различных авторов нарушение мозгового кровообращения в вертебро –базилярном бассейне занимает лидирующую позицию в структуре заболеваемости, инвалидизации и летальных исходов. Поскольку данные заболевание до 30% случаев является причиной ишемического инсульта вследствие патологии сосудов питающие головного мозга: окклюзионный и/или стенотические поражение брахиоцефальных сосудов, стеноз или патологические извитости позвоночных артерий. Из числа пациентов перенесших инсульт в вертебро-базилярном бассейне в течение первого года умирают 12-15% больных.

Диагностика патологическое извитости является сложной задачей из-за вариабельности клинических проявления, и часто диагностируется случайно при выполнении компьютерной или магнитно-резонансной томографии по поводу патологии шейного отдела позвоночника, головного мозга.

При выборе хирургическое коррекции патологическое извитости подключичной артерии среди хирургов бытует противополарный мнение, одни является сторонником консервативной терапии, другие предлагают редрессацию позвоночной артерии а третья группа является сторонником

резекции позвоночной артерии с последующей ее реимплантацией. Такая несогласованная тактика среди хирургов прежде всего связан с высокой частотой различных осложнений, таких как тромбоз области реконструкции, аррозивной кровотечения и инсульт головного мозга.

В связи с вышеизложенным своевременная диагностика и оптимизация выбора метода хирургической коррекции патологической извитости позвоночной артерии имеющие большой значение в кровоснабжение головного мозга в вертебро-базилярном бассейне имеет существенной социально экономической значение. Актуальность выбранной темы диссертации не вызывает сомнения.

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки, по Юнусова Х.А., на тему: «Оптимизация и диагностики и методов реконструкции патологической извитости позвоночной артерии» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по существу цели и задачам, выполненных исследований соответствует специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Степень новизны результатов, полученных в диссертации, и научных положений, представленных к защите.

Диссидентом на основании изучения достаточного клинического материала и по результатам исследования аргументировано доказано преимущество инвазивных методов диагностики и УЗ исследования в режиме дуплексного картирования в диагностике патологической извитости подключичной артерии.

Разработанный и модифицированный методы хирургической коррекции патологической извитости позвоночной артерии позволили существенно улучшить артериальной перфузии головного мозга тем самым уменьшить частоту послеоперационных осложнений, летальности и инсульта.

Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, указанных в диссертации. Положения и выводы, сформулированные в диссертационной работе Юнусова Х.А, полностью соответствуют цели и

задачам исследования. Полученные результаты подвергнуты современной статистической обработке. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию. Диссидентом оптимизировано диагностические методы при патологической извитости подключичной артерии, разработан оригинальный методики реконструктивных операции при нем, что и позволило диссиденту в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде у большинство больных получить хорошие и удовлетворительный результаты.

Несомненно полученный результаты в процессе выполнения диссертационной работы имеет существенный социально-экономической значение. Полученные результаты диссертационного исследования могут быть внедрены в учебный процесс для студентов медицинского университета и для врачей общего профиля

Публикация результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. Диссидентом опубликовано 13 научных работ, из них 6 статей в рецензируемых журналах рекомендованной ВАК Р.Таджикистана при президенте Р.Таджикистана., получен патент на изобретение №ТJ 1065 «Способ латерализации позвоночной артерии при кинкинге», 2 рационализаторское предложение.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению. Работа изложена в традиционном стиле, на 147 страницах компьютерного текста (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5) состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, обсуждения, заключения и списка литературы. Указатель литературы включает 182 работы, из них 131 на русском и 51 на иностранных языках. Текстовая часть иллюстрирована 12 таблицами и 38 рисунками.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. В целом раздел написан четко и ясно.

Первая глава посвящена обзору литературы. Диссертант проводит критический анализ доступный литературных данных, при этом акцентирует внимание на малоизученным вопросам недостаточности кровоснабжения головного мозга в вертебро-базилярном бассейне, в сравнительном аспекте проводить анализ реконструктивных операции на сосудах питающие головного мозга.

Из литературного обзора логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава посвящена характеристике клинического материала и методам исследования.

Клинический материал охватывает 53 пациентов, из них ретроспективно 24(46,2%) и проспективный исследование 28(53,8%) пациентов которым было оптимизировано диагностические методы и тактика хирургической методики операции с учетом современной достижение медицинское науки. Критериями включения пациентов с кинкинг синдромом в план исследования явились: Клиника вертебро-базилярной недостаточности с длительным анамнезом и неэффективной консервативной терапией; С транзиторными и шемическими атаками и инсульт в анамнезе в бассейне позвоночных артерий; С сочетанной патологической деформацией позвоночной и брахио-цефальных артерий.

Критериями исключения являлись: Случайно выявленные кинкинг синдром с асимптомным течением; Тяжелый последствия перенесенного инсульта головного мозга в бассейне вертебро-базильярных артерий.

Подавляющее большинство обследованных составили лиц женского пола 34(65,4%), мужчин 18(34,6%). У 45 (86,5%) пациентов отмечено односторонний Кинкинг синдром, из них у 19(36,5%) правосторонняя и у 26(50 %) левосторонний Кинкинг. У 7 (13,5%) пациентов пациентов

отмечено кинкинг внутренней сонной артерии. У 17(32,7%) пациентов кинкинг позвоночной артерии сочеталось стенозом устье позвоночной артерии.

При определении степени хронической артериальной сосудистомозговой недостаточности диссертантом использован классификация А.В.Покровского. Так, согласно данной классификации у 15(28,9%) пациентов отмечено I степени ХСМН отсутствие значимой ишемии головного мозга несмотря на наличие кинкинга, II степени у 34(65,4%) пациентов, отмечено хронические вертебро-базилярный недостаточность с транзитонными ишемическими атаками. Эти пациенты долгое время лечились у невропатолога у врачей общего профиля, только 10(19,2%) больных своевременно обратились к специалисту.

Диссертантом у всех обследованных с целью определения состояния подключичной и брахиоцефальных артерий, характера кровотока использован УЗ исследование в режиме цветного допплеровского картирования, для визуализации сосудов и изучения характеристику кровотока с использованием высокоразрешающих интрадюсеров 3,5 – 7 МГц и по характеру кровотока определяли наличие и/или отсутствие гемодинамически значимых нарушение по позвоночной артерии при кинкинг синдроме. При невозможности визуализации проксимального сегмента артерии диссертант является сторонником применения инвазивных методов диагностики таких как, спиральной компьютерной томографии и рентгеноконтрастной ангиографии.

Третья глава посвящен особенности клинического течения и диагностики патологической извитости позвоночной артерии .

У всех обследованных больных было отмечено транзиторный ишемические атаки в виде головокружения, головные боли, тошнота и рвота, шум в ушах, нарушение походки, кратковременный потеря памяти и ухудшение памяти. Основная триада симптомов вертебро-базилярной недостаточности: головокружение, нарушение походки и зрительная

расстройства было отмечено практически у всех обследованных.

При УЗ исследовании в режиме дуплексного картирования у 48 (92,3%) пациентов удалось уточнить диагноза, Только в 4(7,7% по анатомическим особенностям не удалось визуализировать патологической извитости подключичной артерии, чувствительность методики составило 100%, специфичность (92,3%). При этом диссертантом основной внимание уделялось на состоянии стенки артерии, определялось протяженность кинкинга, на количественный и качественный характеристику кровотока. При наличии турбулентного характера кровотока обусловленной гемодинамически значимым стенозом вопрос решался в пользу реконструктивной операции. Гемодинамически значимым считалось стеноз более 50% с высокой систолической составляющим.

По типу деформации позвоночной артерии «С» образный кинкинг выявлен у 16 пациентов, из них без стеноза у 7 и со стенозом у 9 пациентов; «S» образный кинкинг у 22, из них без стеноза у 10, стенозом у 12 пациентов; Койлинг без стеноза у 8, синдром Пауэрса у 6 пациентов без стеноза. Следует отметить, что во всех случаях исследована контралатеральная позвоночная артерия и брахиоцефальный сосуды. Во всех случаях при уменьшении диаметра артерии и/или стеноза отмечено уменьшение притока крови в вертебро-базилярном бассейне тем самым ухудшение перфузии головного мозга артериальной кровью. При «С» и «S» типах деформации позвоночной артерии отмечено турбулентный характер кровотока с высоким систолическим составляющим в области стеноза с последующим снижением в постстенотическом участке.

При использование лучевых методов диагностики и рентгеноконтрастной ангиографии диссертантом изучен ангиоархитектоника брахиоцефальных сосудов и позвоночной артерии. При этом наиболее часто отмечено «С» и «S» образная деформация позвоночной артерии в 73,1% случаях, аномальное отхождение позвоночной артерии от дуги аорты не

отмечено. Оценивались также состояние контраполатеральное позвоночной артерии при этом у 18 пациентов выявлена гипоплазия.

Четвертая глава посвящен хирургической коррекции патологической извитостиproxимального сегмента позвоночной артерии.

Выбор объема и метода реконструкции зависело от типа патологической извитости позвоночной артерии. С целью коррекции патологической извитости позвоночных артерий диссидентом применен 4 вида реконструктивно-корректирующие операции: Резекция и редрессация позвоночной артерии с ее реимплантацией у 20 больных; Резекция позвоночную артерию с имплантацией в сонную артерию у 8 пациентов; Латериализация позвоночной артерии у 18 пациентов и антериализация позвоночной артерии у 6 пациентов.

При сочетании кинкинга с стенозом устье позвоночной артерии, произведено эндартерэктомия из устье позвоночной артерии с ее латериализацией. Одному пациенту с соматически отягощенным анамнезом, «С» образной деформацией позвоночной артерии, стенозом устье с коротким кинкингом диссидентом совместно с радиологами выполнена ангиопластика области стеноза с стентированием позвоночной артерии, что и является перспективной методикой особенно у лиц соматически отягощенным анамнезом.

При сочетании кинкинга с стенозом позвоночной артерии одномоментная их хирургическая коррекция является методикой выбора, который позволяет существенно улучшить перфузию головного мозга.

У 7 пациентов сочетание кинкинга с патологической извитостью внутренней сонной артерии выполнена оригинальный двухэтапный операция. Первым этапом выполненена реконструкция позвоночной артерии, вторым этапом спустя 2-3 месяца выполнена ликвидация кинкинга внутренней сонной артерии.

Пятая глава посвящен изучению результатов хирургического лечения патологической извитости позвоночной артерии.

В раннем послеоперационном периоде у подавляющее большинство оперированных больных отмечено положительная динамика в виде регресса симптомов хроническое ишемии головного мозга. При УЗ исследовании в режиме цветного дуплексного картирования отмечено магистральный ламинарный кровоток в области реконструкции и в проксимальных сегментах позвоночной артерии.

В двух случаях отмечено неспецифические осложнения в виде лимфорея который купировались местной лечением. После резекции и редрессации позвоночной артерии с ее реимплантацией в 2(4,3%) случаях отмечено тромбоз зоны реконструкции, арозивной кровотечение у 1(5,6%), инсульт головного мозга 1(2,2%) транзиторная ишемическая атака отмечено у 1(2,2%) пациента, всего осложнения отмечено у 5(9,6%) пациентов. В 2 случаях тромбоза зоны реконструкции повторный операции не произведено, проведено антикоагулянтная и противоишемическая терапия, которая было эффективным у 1 пациента, в другом случае развился малый инсульт головного мозга. У пациента с арозивным кровотечением из области анастомоза в результате присоединения инфекции, кровотечение остановлено путем перевязки позвоночной артерии, в поседующем также отмечено арозивной кровотечение из подключичной артерии, которая также было перевязано. В ближайшем послеоперационном периоде летальных исходов не отмечено.

В отдаленный послеоперационном периоде до 6 лет изучен у 49 пациентов, у 38(77,6%) пациентов отмечено хорошие результаты, у которых отсутствовали симптомы хронические ишемии головного мозга, удовлетворительный результат отмечено у 14(28,6%) пациентов, когда имелись незначительный признаки вертебро-базлярной недостаточности без транзиторных ишемических атак, и гемодинамически незначимого стеноза по данным УЗ исследования. За этот период отмечен 1 летальный

случае, ишемические инсульт отмечено у 2(4,1%) пациентов.

Таким образом, диссертанту в результате оптимизации диагностики и хирургических методов коррекции патологическое извитости позвоночной артерии в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде у подавляющего большинство больных удалось получить хорошие и удовлетворительный результаты.

Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Диссертация и автореферат диссертации оформлены в соответствии требованиям «Инструкции о порядке оформления диссертации и автореферата диссертации», утвержденного решением президиума ВАК при Президенте РТ от 28-го июня 2017 года №3/1 с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Юнусова Х.А.

Замечания. Имеются стилистические ошибки и неудачные обороты слов, которые не имеет принципиального значения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Юнусова Хусейна Абдулхаковича «Оптимизация и диагностики и методов реконструкции патологической извитости позвоночной артерии» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена одной из актуальных проблем сосудистой хирургии, улучшение диагностики и хирургического лечения патологическое извитости подключичной артерии.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует всем требованиям раздела 3 Пункта 31 «О Положении о диссертационном совете, Порядке присуждения ученых степеней, Порядке присвоения ученых званий и Порядке государственной регистрации защищенных диссертаций» ВАК

при Президенте РТ утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

Директор ЛДЦ «Вароруд» г.Турсунзаде,

доктор медицинских наук



Р.Рахматуллаев.



Подпись доктора мед. наук Р.Рахматуллаева

Заверяю, начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»  Ю.Мурадова

«_12_»_05_2023 года.



Для корреспонденции: Р.Таджикистан, г.Турсунзаде, ул.М.Турсунзаде, дом 129,

Тел. (+992) 93 505 76 43. E-mail: rakmatullaev@inbox.ru