



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»

734003, г. Душанбе, ул. Санон, 33, тел. (+99237) 224-21-49; E-mail: rncssh@mail.ru; Web: www.mjjidr.tj



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-
сосудистой хирургии» МЗ и СЗН
РТ кандидат медицинских наук,
Д.А. Рахмонов

« 6 » сентября 2023 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного учреждения «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ «РНЦССХ» МЗиСЗН РТ).

Диссертация «Тактика лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей в поздних сроках ишемии» выполнена в отделениях сосудистой и эндоваскулярной хирургии ГУ «РНЦССХ» МЗиСЗН РТ.

В период подготовки диссертации соискатель Абдусаматов Комилджон Абдулмаробович являлся заочным аспирантом ГУ «РНЦССХ» МЗиСЗН РТ, работает заведующим операционным блоком ГУ «РНЦССХ» МЗиСЗН РТ.

В 2006 году окончил Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по специальности «Лечебное дело».

Тема диссертации и научный руководитель были утверждены на ученом совете ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ 05 марта 2014 года (протокол №4).

Научный руководитель – Гоибзода Алиджон Джурабой, член-корр. НАНТ, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения хирургии сосудов ГУ «РНЦССХ» МЗиСЗН РТ, профессор кафедры хирургических болезней №2 им. академика Н.У. Усманова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования. Острая артериальная непроходимость (ОАН) нижних конечностей (НК) является одной из актуальных проблем современной сосудистой хирургии, что обусловлено как высокой частотой её встречаемости, так и большим числом неудовлетворительных результатов лечения [Синявин Г.В. и др., 2021; Михайлов И.П. и др., 2023; Lin J.H. et al., 2022]. Согласно данным различных авторов, ежегодно ОАН НК регистрируются у 23,1-50,4 человек среди 100.000 населения, риск её развития увеличивается до 7,2-23,1 раза среди лиц преклонного возраста и страдающих сахарным диабетом [Хорев Н.Г. и др., 2022; Белов Ю.В. и др., 2019; Lindholt J.S. et al., 2020; McNally M.M. et al., 2018].

Анализ литературных данных показывает, что более трети проводимых urgentных операций на периферических сосудах выполняются именно при ОАН НК и данный показатель не имеет тенденции к снижению [Глушков Н.И. и др., 2017; Мельников М.В. и др., 2021].

В большинстве случаев причинами развития ОАН НК являются такие фоновые сосудистые заболевания, как облитерирующий атеросклероз, диабетическая ангиопатия, эндартериит и тромбангиит [Казаков Ю.И. и др., 2019; Takahara M., 2021]. Эмболия на почве заболеваний сердца и аорты составляет 23,2%-37,1% среди причин ОАН НК, хотя она имеет отчетливую тенденцию к снижению [Жигалова М.С. и др., 2020; Мельников М.В. и др., 2021; Siddique A. et al., 2020; Pokorná V. et al., 2020]. Последнее связано с улучшением диагностики и своевременным лечением эмбологенных заболеваний сердца [Mathew R. et al., 2019].

Несмотря на значительное улучшение условий для оказания экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях периферических сосудов, случаи поздней их диагностики встречается нередко [Герасин А.Ю., 2023; Казаков Ю.И. и др., 2019; Duzgun A.C. et al., 2021, Dilawari T.H. et al., 2023], в том числе и в нашем регионе. Чаще это происходит в периферических от центра регионах, где отсутствуют специалисты или специализированные отделения и необходимое диагностическое оборудование, особенно ощущаемые в отдаленных регионах нашей республике [Гаибов А.Д. и др., 2017; Султанов Д.Д. и др., 2022].

По различным данным, в поздние сроки заболевания (спустя 6-8 часов и более от начала острой ишемии) госпитализируются от 7,1% до 28,6% пациентов с ОАН НК [Герасин А.Ю., 2023; Dilawari T.H. et al., 2023]. Несвоевременная диагностика острых тромбозов и эмболии магистральных сосудов, сопровождающиеся критической ишемией, являются главной причиной не только неудовлетворительных результатов реваскуляризации, но и ампутации и летальных исходов [Мнацаканян Г.В., 2022; Хорев Н.Г. и др., 2022; Duzgun A.C. et al., 2021, Dilawari T.H. et al., 2023].

Оценка важнейших параметров сосудисто-тромбоцитарного и плазменного звена гемостаза, эндогенной интоксикации, окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции при ОАН НК являются не только

важнейшими элементами определения тактики лечения, но и одним из значимых индикаторов прогнозирования ранних специфических послеоперационных осложнений [Белов Ю.В. и др., 2019; Зыблев С.Л., 2019; Магамедов И.Д. и др., 2019; Пшенников А.С., 2019; Султанов Д.Д. и др., 2022; Синявин Г.В. и др., 2019; Vakhitov D. et al., 2020]. Однако особенности изменения вышеприведенных показателей в зависимости от давности и степени острой ишемии, уровня обструкции сосудов, а также этиологического фактора артериальной непроходимости у отечественной когорты пациентов остаются малоизученными [Султанов Д.Д. и др., 2022].

Тромбэмболэктомия с использованием баллонных катетеров типа Fogarty до сих пор считается высоко эффективной и является «золотым стандартом» в лечении ОАН НК, если её применять в допустимые сроки [Герасин А.Ю., 2023; Duzgun A.C. et al., 2021; Earnshaw J.J. et al., 2020]. Однако нередко при поздних сроках ишемии возникает необходимость в выполнении сложных реконструктивных операций, которые не всегда удается провести из-за тяжести состояния и неподготовленности пациентов [Кузнецов М.Р. и др., 2021; Дрожжин Е.В. др., 2016; Davis F.M. et al., 2018]. Кроме того, при поздних стадиях ишемии реваскуляризация конечности сопровождается развитием реперфузионного синдрома и острого почечного повреждения, что до 30% случаев приводит к гибели больных, а в 15%-25% случаев становится причиной ампутаций конечности [Жигалова М.С. и др., 2020; Матвеев Д.В. и др., 2020; Prasad A. et al., 2019; Butt T. et al., 2022; Eygi V. et al., 2021].

Частота ампутации у пациентов с поздно установленным диагнозом ОАН НК доходит до 41%, экстренные восстановительные операции оказываются неэффективными у 16,2%-36,3% пациентов, различные специфические и неспецифические осложнения развиваются почти в половине случаев [Мнацаканян Г.В., 2022; Хорев Н.Г. и др., 2022; Kurnicka K. et al., 2022]. Вместе с тем, в ряде случаев тромбэмболэктомия у этих больных сочетается с иссечением некротизированных мышечных массивов голени, что приводит к серьезной утрате функции конечности и инвалидности пациентов [Dilawari T.H. et al., 2023].

За последние десятилетия с появлением технологии эндоваскулярной хирургии и внедрением в клинической практике целого ряда новых способов восстановления магистрального кровотока несколько улучшились непосредственные результаты лечения пациентов с ОАН НК [Герасин А.Ю., 2023; Керимов Х.Р. и др., 2018]. Однако подобные технологии в лечении больных с поздно установленными тромбозами и эмболиями периферических сосудов требуют усовершенствования [Gratl A. et al., 2023].

Степень изученности научной задачи. Несмотря на достижения сосудистой и эндоваскулярной хирургии и внедрение новых технологий в лечение ОАН НК, до настоящего времени не удается значимо снизить частоту ампутации конечности [Аракелян В.С., 2020; Rossi M. et al., 2021; Cho S.B. et al., 2019]. В связи с этим улучшение оказания специализированной помощи пациентам путем разработки

унифицированных подходов в диагностике и лечении ОАН НК продолжает оставаться актуальным, особенно когда патология диагностирована в более поздние сроки [Герасин А.Ю., 2023; Duzgun A.C. et al., 2021, Dilawari T.H. et al., 2023]. Более того, требуют детального изучения особенности изменения свертывающей системы крови в зависимости от этиологии ОАН НК, степени и сроков ишемии [Пшенников А.С., 2019; Султанов Д.Д. и др., 2022]. В ранее проведенных исследованиях отдельное исследование сосудисто-тромбоцитарного и плазменного звеньев гемостаза у больных с эмболиями и тромбозами в поздних сроках ишемии проведены незначительно, хотя эти показатели являются основными предикторами развития ретромбоза сосудов [Белов Ю.В. и др., 2019; Султанов Д.Д. и др., 2022; Vakhitov D. et al., 2020].

Отечественными и зарубежными исследователями было показано, что выполняемые стандартные оперативные вмешательства не всегда позволяют добиться хороших результатов, наличие многоэтажных поражений требует выполнения сложных реконструктивных операций с индивидуальной оценкой ангиоархитектоники пораженной конечности [Гаибов А.Д. и др., 2017; Камолов Р.С. и др., 2022; Кузнецов М.Р. и др., 2021; Davis F.M. et al., 2018; Ueda T. et al., 2021]. Это в свою очередь способствует не только увеличению частоты различных послеоперационных осложнений, но и выступает в качестве предиктора неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [Билалов И.В., 2021; Хорев Н.Г. и др., 2023]. В связи с этим выбор тактики и объема лечения у этой категории пациентов нуждается в дальнейшем усовершенствовании.

В настоящее время участились случаи применения эндоваскулярных и гибридных подходов к реваскуляризации при ОАН НК, показавшие хорошую непосредственную эффективность [Кавтеладзе З.А. и др., 2020; Гадеев А.К. и др., 2014; Кутько Е.А. и др., 2019; Коков Л.С. и др., 2017; Bath J. et al., 2019]. Однако до настоящего времени не принят единый консенсус по объему и этапности проведения этих вмешательств у пациентов с поздними сроками ишемии [Gratl A. et al., 2023; Lindholt J.S. 2020]. Исходя из этого, оптимизация ранней диагностики и совершенствование тактики лечения при ОАН с длительной ишемией конечности считаются актуальными и имеют важное научно-практическое значение.

Теоретические и методологические основы исследования. В отличие от других подобного рода исследований в данной работе доказано отсутствие зависимости гиперкоагуляционного синдрома от уровня обструкции сосудов, степени и срока ишемии нижних конечностей, что может быть эффективно учтено при выборе лечения больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей. Также получены новые данные о причинах допущения диагностических и тактических ошибок при обследовании и лечении острой артериальной непроходимости нижних конечностей, учет которых способствует существенному улучшению оказания специализированной помощи этой категории пациентов.

Широкое практическое применение оптимизированной тактики предоперационной подготовки пациентов с острой артериальной

непроходимостью и внедрение эндоваскулярных аспирационных методов тромбэктомии способствуют значимому снижению частоты ретромбоза сосудов и ампутации конечности.

Разработанная тактика хирургического лечения больных с острой артериальной непроходимостью с большой давностью ишемии нижних конечностей на основе комбинации открытых и эндоваскулярных методов позволяет значительно уменьшить частоту послеоперационных осложнений и ампутаций конечности.

Конкретное личное участие автора в получении научных результатов. Соискателем проведен самостоятельный критический анализ современной литературы по важнейшим аспектам патогенеза, диагностика и лечение острой артериальной непроходимости нижних конечностей, на основании которых определены нерешенные и дискуссионные вопросы обсуждаемой патологии и спланированы основные идеи исследования. В большинстве случаев автор самостоятельно проводил обследование и лечение пациентов, оценил особенности послеоперационного течения и характер развившихся осложнений. Соискателем впервые лично были внедрены эндоваскулярные методы лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей, оптимизирована консервативная предоперационная подготовка пациентов с широким применением антиоксидантов, донаторов оксида азота и антикоагулянтов нового поколения. Клинический материал был собран и обработан диссертантом самостоятельно на основании анализа которого были написаны главы диссертации и опубликованы оригинальные статьи. Также автором была разработана и впервые в Республике Таджикистан внедрена методика эндоваскулярного лечения острой ишемии нижних конечностей. Непосредственные результаты лечения во всех случаях были изучены автором лично.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных соискателем. Научные положения, выводы и рекомендации отражают суть диссертационной работы, достоверны, вытекают из фактического материала, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса современных, объективных и высокоинформативных методов исследования. Для решения поставленных задач в работе диссертантом обследованы 244 пациента с ОАН НК, которым было проведено либо консервативное лечение, либо оперативные вмешательства. Больным, наряду с общеклиническими методами обследования были проведены исследования особенностей течения острой артериальной ишемии в поздние сроки заболевания, причины поздней диагностики и характер допущения ошибок на всех этапах распознавания и лечения обсуждаемой патологии, характер изменения показателей коагулограммы при острых тромбозах и эмболиях сосудов, изучение эффективности традиционных и эндоваскулярных методов реваскуляризации, характер течения послеоперационного периода и частота развития различных осложнений в зависимости от проведенного лечения,

уровня, характера и сроков ишемии. Также полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 10.0».

Научная новизна работы. На достаточном клиническом материале анализированы частота и характер диагностических и тактических ошибок, допущенных при распознавании и лечении больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей. Выявлено, что у 48,4% пациентов при первичном распознавании и у 6,9% больных при выборе лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей допущены диагностические и тактические ошибки, которые значительно влияло на исходы лечения.

У больных с поздно установленным диагнозом острой артериальной непроходимости доказана главенствующая роль зависимости глубины ишемии тканей от локализации и уровня развития острой обструкции сосуда, по сравнению с временным фактором. Изучая состояние гемостаза у больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей установлена дисбаланс про- и антикоагулянтной систем крови, более выраженный при остром тромбозе, по сравнению с эмболиями сосудов, и не имеющий корреляционной связи со сроками, степенью и уровнем ишемии конечности.

Усовершенствована тактика предоперационной подготовки и предложены унифицированные подходы выбора метода лечения больных с острой ишемией нижних конечностей, госпитализированных в поздние сроки заболевания. Доказана целесообразность и высокая эффективность аспирационных методов эндоваскулярных вмешательств при тромбозах и эмболиях сосудов нижних конечностей с продолжительным сроком ишемии.

Установлена прямая зависимость исходов лечения пациентов с острой артериальной непроходимостью от уровня обструкции сосудов и глубины ишемического повреждения тканей конечности.

Практическая значимость работы. При наличии длительного срока ишемии конечности наряду с клинической её оценкой с целью определения степени морфологических изменений в тканях необходимо ревизия и электростимуляция ишемизированных мышц. Во избежание ретромбоза оперированных сосудов любая восстановительная операция при острой артериальной непроходимости с длительной ишемией конечности следует сочетать с постоянной многокомпонентной антикоагулянтной и антиагрегантной терапией.

Тромбэмболэктомия из проксимальных сегментов артерий через артериальную культю при выполнении первичной ампутации конечности улучшая кровоснабжение тканей позволяет избегать прогрессирование некроза тканей и флеботромбоз ампутационной культы. Для достижения наиболее радикальной реваскуляризации длительно ишемизированной конечности целесообразным и эффективным является применение эндоваскулярной и гибридной технологии оперативного лечения.

Полнота изложения материала в публикациях. Научные результаты, полученные автором, полностью изложены в 10 опубликованных работах, из них 5 статьи в периодических изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Соответствие содержания диссертации специальности, по которой рекомендуется к защите. Диссертация «Тактика лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей в поздних сроках ишемии», представленная Абдусаматовым К.А., посвящена улучшению диагностики и лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей, соответствует специальности 14.01.26-Сердечно-сосудистая хирургия.

Диссертация «Тактика лечения острой артериальной непроходимости нижних конечностей в поздних сроках ишемии» Абдусаматова Комилджона Абдулмаробовича рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия.

Заключение принято на заседании Ученого совета ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.

Присутствовало на заседании 22 чел. Результаты голосования «за» 22 чел., «против» - 0, «воздержалось» - 0, протокол №8 от 06.10.2023 г.

**Заместитель председателя
Ученого Совета ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-сосудистой
хирургии» МЗиСЗН РТ, д.м.н., профессор**

 Артыков К.

**Секретарь Ученого Совета
ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-сосудистой
хирургии» МЗиСЗН РТ, к.м.н.**

 Ньматзода О.

