

РЕЦЕНЗІЯ

Присяжної Наталії Романівни, кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії та транспланталогії НУОЗ України імені П.Л.Шупика на дисертаційну роботу Хацько Костянтина Миколайовича **«Порівняльний аналіз результатів балонної ангіопластики і стентування протяжних оклюзій у хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок із синдромом діабетичної стопи»**,

поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.208 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія»)

Ступінь актуальності обраної теми

Загальна розповсюдженість атеросклерозу нижніх кінцівок на 2015 рік – 5.6% - 236 мільйонів дорослих людей у всьому світі мають прояви периферичного атеросклерозу.

Розповсюдженість периферичного атеросклерозу збільшилась на 45% у період з 2000-2015 рік.

У пацієнтів з цукровим діабетом розповсюдженість периферичного атеросклерозу більша в 1.7-3.0 разів ніж у пацієнтів з нормальним рівнем глюкози.

За даними дослідження BASIL-2 (2023 рік) ендovasкулярне лікування має перевагу над відкритою судинною хірургією в гомілково-стопному сегменті.

Переважає кількість пацієнтів з критичною ішемією має ураження гомілкового сегменту та наявність трофічних виразок стопи.

Пацієнти з цукровим діабетом здебільшого мають ураження саме гомілково-стопного сегменту.

На сьогоднішній день у пацієнтів з трофічними виразками стопи є домінуюча концепція відновлення прямого кровотоку саме до ангіосому з виразкою.

У великої кількості пацієнтів з критичною ішемією та наявністю ураження гомілково-стопного сегменту є прояви кальцинозу інтими та медії

судинною стінки. Даний прояв захворювання більш екстримально вражає судини мілкового діаметру, визиваючи їх кальценоз та погіршує мікроциркуляцію в сегменті з трофічною виразкою.

Лікування пацієнтів з критичною ішеміє є дуже актуальним питанням, адже воно забезпечує життя у пацієнтів без ампутації.

У пацієнтів з ампутацією смертність протягом 5 років може сягати 60-65%.

При цьому розповсюдженість критичної ішеміє серед інших захворювань є також надзвичайно високою.

На сьогоднішній день основна частина ендоваскулярних втручань на гомілково-стопному сегменті представлено балонною ангіопластиком.

Також є дані відносно ефективності імплантації коронарних стентів з лікувальним покриттям в проксимальному гомілкового сегменті – дана методика використовується при наявності потоко-лімітуючих диссекцій та має гарні довгострокові результати

У пацієнтів з рестенозами після лікування гомілкового стопного сегменту також має місце застосовувати балони з паклітакселем для покращення віддалених результатів.

Актуальність даної роботи не викликає сумнівів

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри хірургії та судинної хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика та є фрагментом комплексної теми «Особливості малоінвазивної ургентної та планової хірургії захворювань черевної порожнини та судин» (№ державної реєстрації 0122U2000963, термін виконання 2022-2027рр).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

В науковій праці дисертантом було відібрано й опрацьовано об'ємний клінічний матеріал.

А саме 311 пацієнтів з ураженням клубово-стегнового, стегново-підколінного, гомілкового сегментів. Пацієнти розділені на дві групи в залежності від способу хірургічного лікування. Наведені дані стосовно віку

пацієнтів, супутньої патології, тривалості захворювання, стадії ішемії. Методи обстеження даних пацієнтів. Усім 311 виконана ангіографія як заключний етап обстеження. В ході діагностики було виявлено ураження 914 артерій.

Описані методи дослідження, які використовувались під час дослідження, способи хірургічного лікування: розроблена комплексна тактика ендovasкулярної реконструкції (реванскульризації) артерій дозволяє говорити про ефективний маршрут лікування хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок. На основі порівняльної оцінки ефективності консервативної терапії та ендovasкулярного оперативного втручання визначено доцільність проведення медикаментозної терапії, як підготовчого етапу для подальшого ендovasкулярного лікування.

За результатами статистичної обробки даних дослідження представлений аналіз ефективності та доцільності консервативної терапії у хворих на цукровий діабет з облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок у стадії критичної ішемії. Доведена необхідність пошуків більш ефективних та малотравматичних методів відновлення кровотоку у пацієнтів з КІНК хворих на ЦД із синдромом діабетичної стопи, як невід'ємної та основної частини комплексного лікування з метою зменшення частоти та об'ємів ампутації кінцівки та зниження рівня летальності.

Узагальнено на базі отриманих результатів, що ендovasкулярні втручання на артеріях нижніх кінцівок більш перспективні та результативні у більшості хворих з КІНК, мають більшу ефективність і супроводжуються меншою кількістю ускладнень і низькою летальністю. Доведено, що ендovasкулярне лікування є пріоритетним методом відновлення кровотоку у пацієнтів із ЦД та КІНК порівняно із шунтуючими операціями та те, що балонна ангіопластика зі стентуванням може бути методом вибору реванскульризації у хворих з КІНК із синдромом діабетичної стопи при протяжних оклюзіях.

Новизна наукових положень, отриманих у дисертації

У результаті аналізу виявлено переваги використання довгих балонних катетерів під час ангіопластики, зокрема на артеріях гомілки у зв'язку з

поширенням атеросклеротичного процесу та меншим діаметром судин, а також схильністю до спазму та дисекції, пов'язаний з повторним впливом балона на стінку судини, цього неможливо уникнути при використанні циліндрів малої довжини.

Для лікування хворих з атеросклеротичними ураженнями нижніх відділів артерій, ускладненими трофічними змінами м'яких тканин, необхідний комплексний підхід, основою якого є реканалізація судинної системи. Відновлення кровотоку принаймні до однієї з артерій нижніх кінцівок дозволяє у значній частині випадків мати позитивну реакцію загоєння виразки та значне зменшення кількості ампутацій у пацієнтів із гнійною або некротичною патологією стопи. Відновлення кровотоку стопи впливає на швидкість загоєння виразкового дефекту і має першочергове значення для позитивного клінічного результату балонної ангіопластики.

Результати дослідження узгоджуються з іншими дослідженнями з обраної теми та свідчать про необхідність удосконалення профілактики та лікування атеросклерозу нижніх кінцівок. Своєчасне й правильне діагностування хворих на атеросклероз органів малого тазу та нижніх кінцівок дає великий шанс зменшити тенденцію до інвалідизації при КІНК.

Оцінка структури і змісту дисертації.

Дисертаційна роботи складається з 192 сторінок, містить перелік умовних скорочень, вступ, огляд літератури, матеріали та методи досліджень, розділи власних досліджень автора: матеріали та методи дослідження, характеристика ураження артерій нижніх кінцівок у пацієнтів, особливості консервативних та хірургічних методів лікування. Розглядаються ендovasкулярні методи лікування оклюзивно-стенотичних уражень артерій нижніх кінцівок у пацієнтів із критичною ішемією нижніх кінцівок та Особливості ендovasкулярного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок при синдромі діабетичної стопи, узагальнення та обговорення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел.

Список літератури містить 154 посилань.

Вступ містить інформацію щодо наукової новизни, актуальності роботи, мети та завдань дослідження, особистий внесок здобувача, об'єкту та предмет

дослідження, публікацій. Зауважень до цих частин роботи немає. Огляд літератури складається з відомостей про перші згадки про захворювання, еволюції думки про набуте чи вроджену етіологію, патогенез захворювання, проведено ретельний аналіз способів лікування критичної ішемії нижніх кінцівок та сформульовано висновок щодо необхідності пошуку методів ендovasкулярного лікування з урахуванням недоліків існуючих методів лікування. Зауважень немає.

Розділ «Матеріали та методи дослідження» містить дані про кількість пацієнтів, залучених до дослідження, розподіл пацієнтів на дві групи в залежності від способу хірургічного лікування, лікування. Описані методи дослідження, які використовувались під час дослідження, способи хірургічного лікування: розроблена комплексна тактика ендovasкулярної реконструкції (реваскуляризації) артерій дозволяє говорити про ефективний маршрут лікування хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок. На основі порівняльної оцінки ефективності консервативної терапії та ендovasкулярного оперативного втручання визначено доцільність проведення медикаментозної терапії, як підготовчого етапу для подальшого ендovasкулярного лікування. Зауважень до цього розділу немає.

Розділ «Результати ендovasкулярних операцій». За результатами статистичної обробки даних дослідження представлений аналіз ефективності та доцільності консервативної терапії у хворих на цукровий діабет з облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок у стадії критичної ішемії. Доведена необхідність пошуків більш ефективних та малотравматичних методів відновлення кровотоку у пацієнтів з КІНК хворих на ЦД із синдромом діабетичної стопи, як невід'ємної та основної частини комплексного лікування з метою зменшення частоти та об'ємів ампутації кінцівки та зниження рівня летальності. Зауважень немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення отриманих досліджень». Узагальнено на базі отриманих результатів, що ендovasкулярні втручання на артеріях нижніх кінцівок більш перспективні та результативні у більшості хворих з КІНК, мають більшу ефективність і супроводжуються меншою кількістю ускладнень і низькою летальністю. Доведено, що ендovasкулярне лікування є пріоритетним

методом відновлення кровотоку у пацієнтів із ЦД та КІНК порівняно із шунтуючими операціями та те, що балонна ангіопластика зі стентуванням може бути методом вибору реваскуляризації у хворих з КІНК із синдромом діабетичної стопи при протяжних оклюзіях. Текст розділу містить поодинокі посилання на джерела літератури, що потребує корекції, розміщення відповідних фрагментів у розділі обговорення результатів. Інших зауважень немає.

Висновки. Розділ оформлений логічно та аргументовано. Зауважень немає.

Практичні рекомендації потребують незначної корекції для простоти засвоєння та використання ендovasкулярних методів лікування.

Список використаних джерел. Зауважень немає.

Повнота викладу матеріалів дисертації.

Основні результати дисертації задокументовано в 7 публікаціях, з них 2 статті, опубліковані в наукових фахових виданнях, згідно з «Переліком наукових фахових видань України», 2 статті Scopus або Web-of-Science та 3 письмові роботи в збірниках та матеріалах з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, з них 3 іноземні.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

Під час вивчення та аналізу матеріалів дисертації, а перевірки наукових публікацій дисертанта не було виявлено академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Виходячи із вище викладеного дисертант Хацько Костянтин Миколайович є грамотним науковцем, якій у своїй науковій роботі дотримується основних принципів академічної доброчесності.

Зауваження до дисертаційної роботи та запитання до дисертанта

Матеріал дисертаційної роботи викладено логічно та послідовно. Дисертація та автореферат стосовно їх змісту і оформлення відповідають сучасним вимогам щодо кандидатської дисертації (доктора філософії).. Принципових зауважень щодо дисертації та автореферату немає.

В якості наукової дискусії хотілось би отримати від дисертантки відповіді на наступні запитання:

1. Чи проводилась профілактика контрастіндукованої нефропатії та як саме?

2. Що доцільніше використовувати для зниження ризику розвитку рестенозів, стенти чи балони з лікарським покриттям?

Висновок. Дисертаційна робота Хацько Костянтина Миколайовича «Порівняльний аналіз результатів балонної ангіопластики і стентування протяжних оклюзій у хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок із синдромом діабетичної стопи» є завершеною, самостійно опрацьованою науково-дослідницькою працею, виконана на сучасному науковометодичному рівні. За актуальністю обраної теми дослідження, поставленими завданнями, репрезентативністю матеріалу, рівнем комплексного методичного підходу, способом вирішення задач, достовірністю висновків дисертаційна робота відповідає всім вимогам до оформлення дисертацій, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 року та положенню Постанови Кабінету Міністрів України №44 від 12 січня 2022 р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а її автор Хацько К.М. заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

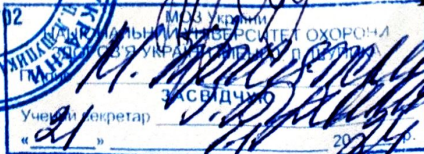
Рецензент:

доцент кафедри хірургії та транспланталогії

Національного Університету Охорони

Здоров'я України імені П.Д.Шупика,

кандидат медичних наук



Н.Р. Присяжна