

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук Курбанова Нурияды Розмуратовича на диссертационную работу соискателя кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино Кахорова Айнидина Зулфикахоровича на тему: «Топографо-анатомическое обоснование хирургических доступов при шейном синдроме верхней грудной апертуры», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (6D 110100 – Медицинские науки)

Актуальность темы

В последние годы оперативное вмешательство по поводу синдрома верхней грудной апертуры (СВГА) стали одними из часто выполняемых в отделениях сосудистой хирургии. Различные варианты этого синдрома встречается у 0,3-2% населения, в основном среди лиц молодого и наиболее трудоспособного возраста (18-40 лет), что делает проблему еще более актуальной в плане социальной и трудовой реабилитации. Из-за не специфичности и многогранности клинических проявлений часто пациенты лечатся по поводу других патологий с временным эффектом, что способствует снижению качества жизни пациентов, а в некоторых случаях – к лишению трудоспособности.

Увеличения продолжительности заболевания в результате несвоевременной диагностики приводит к развитию ряда неврологических и сосудистых осложнений, в частности тромбозу сосудов верхних конечностей, тромбозам дистального артериального русла с развитием постэмболической окклюзией, образованию аневризм, компрессию нервных стволов с развитием парезов и пlegий, гипотрофию и нарушение двигательной функции сухожильно-мышечного аппарата руки. Эти осложнения встречаются у 0,2-14,4% пациентов с СВГА. Часто сосудистые и неврологические осложнения возникают при добавочном шейном ребре и косто-клавикулярном синдроме, реже при скаленус синдроме, неправильном сращении переломов ключицы и аномалией костного скелета верхней грудной апертуры.

Таким образом, различные формы СВГА в практике хирургов встречается чаще, вопросы выбора оперативного доступа и тактики хирургического лечения, прогнозирование его результатов зависят от выраженности патологического процесса и примененного оперативного вмешательства.

Научная новизна работы

Автором при анатомических вскрытиях изучены особенности топографии верхней грудной апертуры, значение роли анатомических структур шеи и верхнего грудного отверстия в патогенезе развития компрессионного синдрома. С учетом топографических особенностей данной области обоснован выбор наименее травматичного и оптимального хирургического доступа для больных с различными формами синдрома выхода из грудной клетки. С учетом формы заболевания и применяемого хирургического доступа установлен необходимый объем оперативного вмешательства при синдроме выхода из грудной клетки. При добавочном шейном ребре разработан клюшкообразный шейно-надключичный разрез, являющиеся малотравматичным и позволяющим уменьшить продолжительность оперативного вмешательства (малый патент Республики Таджикистан №TJ 699 от 01.07.2015г.).

Практическая значимость

Для клинической практики выявленные особенности клинических проявлений в дополнении с результатами инструментальных методов диагностики, таких как рентгенография, МРТ, УЗДГ, позволяют дифференцировать различные формы СВГА, а также варианты костоклавикулярного синдрома, выявить доминирующую патологию при сочетании их, которые являются основными критериями для выбора объема операции и операционного доступа. Оптимальный выбор операционного доступа обеспечивает адекватность, безопасность выполнения декомпрессионных операций и позволяет достичь хороших

результатов в отдаленном периоде. Разработанные операционные доступы окажут практическую помощь специалистам, занимающимся хирургическим лечением больных с СВГА. При добавочном шейном ребре разработан клюшкообразный шейно - надключичный разрез (патент № 699 - 2015г) что, существенно снизить продолжительность операции и частоту осложнений.

Степень обоснованности и достоверности каждого научного положения, выводов и заключения, сформированных в диссертации – бесспорна, т.к. работа выполнена на высоком методологическом уровне, на большом числе клинических наблюдений (179 больным проведены операции). При этом были использованы современные методы исследования.

Основные результаты диссертации опубликованы в 6 научных работах, 3 из которых в журналах, рекомендованных ВАК при Президенте РФ и получен 1 патент на изобретение «При добавочном шейном ребре разработан клюшкообразный шейно - надключичный разрез» (патент № 699 - 2015г).

Объём и структура диссертации. Диссертация написана по традиционному стилю на 120 страницах компьютерного набора (Times New Roman шрифт 14, интервал 1,5). Состоит из введения, обзора литературы, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, в том числе 89 на русском и 58 - на иностранных языках. Работа иллюстрирована 27 рисунками и 11 таблицами.

Диссертация Кахорова А.З. представлена как научно-исследовательская работа, выполненная автором самостоятельно на достаточном научном уровне.

Во введении автором на основании современных литературных данных обоснована актуальность выбранной темы, указаны цель и задачи исследования.

В I главе представлен обзор литературы, в котором критически проанализированы все основные отечественные и зарубежные источники по данной теме. Это позволило диссертанту выделить главные проблемы, требующие дальнейшей разработки, которые послужили основой для написания данной диссертации. Обзор написан хорошим литературным языком, легко читается.

II глава рассматривает собственные клинические наблюдения и методы исследования. Проведен анализ из комплексного лечения 179 больных, которые подверглись хирургическому лечению.

В работе использованы современные неинвазивные методики диагностики для определения артериального кровотока в пораженной верхней конечности вплоть до пальцевых артерий, костных аномалий.

III глава посвящена особенностям клинических проявлений СВГА в зависимости от форм заболевания. На основании изучения клинических формы заболевания все больные были разделены на 3 группы. В I группу вошли 37 (20,7%) больных со скаленус синдромом, во вторую группу вошли 68 (38%) больных с добавочным шейным ребром. Третью группу составили 74 (41,3%) больные с косто-клавикулярным синдромом.

При этом в диссертационной работе ангиоспастическая стадия болезни отмечена у 2 (1,3%); ангиопаралитическая у 134 (86,4%) и трофические нарушения у 19 (12,3%) больных. По степени ишемии: 2 степен ишемии у 74 (49,7%); 3 степен у 62 (40%) и 4 степен отмечена у 19 (12,3%) больных. Практически у всех обследованных имел место вторичный синдром Рейно.

На основании изучения гемодинамики в артериях верхней конечности с использованием ультразвуковых методов исследования, автором аргументированно доказано достоверное статистическое снижение линейной скорости кровотока при проведение специальных проб.

IV глава представляет собой роль анатомических структур шеи и верхней грудной апертуры в патогенезе СВГА, которая изучена во время выполнения оперативных вмешательств в РНЦССХ у 179 больных и на базе Республиканской судебно медицинской экспертизы (РСМЭ) при анатомическом вскрытии 31 трупа.

V глава посвящена хирургическому лечению СВГА. В этой главе автором анализируются особенности предоперационной подготовки больных с целью выбора оптимального доступа и способа различных методов операции в зависимости от разновидности синдрома. Автор для лечения больных в зависимости от формы синдрома верхней грудной апертуры предлагает критерии выбора оперативного доступа и показания к операции. Особенное место отводится распределению пациентов по формам заболевания (ККС, СС и ДШР), указывающим на преимущественную локализацию патологического процесса, позволяющего значительно сократить продолжительность операции и обеспечить технику ее выполнения, что является оправданным с точки зрения экономической эффективности, избавляет больного от стресса и риска повторной операции и наркоза.

VI глава посвящена изучению ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных с СВГА. В ближайшем и отдаленном периоде убедительно доказана эффективность выполненных операции с применением различных оптимальных доступов в зависимости от формы синдрома.

В ближайшем послеоперационном периоде эффективность декомпрессирующих операций из разных доступов была оценена при помощи функциональных тестов. Декомпрессия СНП была достигнута у всех больных, о чем свидетельствовали отрицательные пробы Эдсона и Райта. По данным УЗДГ в физиологическом положении и при выполнении позиционных проб степень кровоснабжения тканей в ближайшем послеоперационном периоде представляла вариант нормы.

В отдалённые сроки наблюдалось следующее распределение результатов операции: отличный результат наблюдался у 17 (9,5%) – абсолютное исчезновение неврологических жалоб; хорошие результаты отмечались у 136 (76%) – полное устранение боли, значительное снижение неврологического компонента клиники; удовлетворительный - у 22 (12,3%) пациентов – значительное снижение боли; неудовлетворительные - у 4 (2,2%) больных – изменений не отмечено. При интервале наблюдения до 18 месяцев во всех случаях отмечалось стойкое улучшение, с дальнейшим снижением клиники более чем на 70% с случаев рецидива болей и парестезии не было.

В заключении проведено обсуждение полученных результатов, представленных во всех разделах диссертации по сравнению с данными литературы.

Цель и задачи исследования определены актуальностью темы. Автором на достаточном клиническом материале установлены выбор оптимального хирургического доступа при хирургическом лечении добавочного шейного ребра, косто-клавикулярного и скаленус синдромах. При добавочном шейном ребре разработан клюшкообразный шейно - надключичный разрез (патент № 699 - 2015г) что, существенно снизить продолжительность операции и частоту осложнений.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из существа проведённых исследований, полученные результаты достоверны и могут применяться в клинической практике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Кахорова Айнидин Зулфикахоровича на тему «Топографо – анатомическое обоснование хирургических доступов при шейном синдроме верхней грудной апертуры» является законченной самостоятельной научно-исследовательской работой, содержащей новое

Основные научные положения диссертационной работе полностью соответствуют требованиям «Типового положения о диссертационных советах» ВАК при Президенте РТ утвержденного Постановлением Правительства РТ от 26 ноября 2016 г., №505, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (6D 110100 – Медицинские науки).



**Подпись старшего научного сотрудника
отделения хирургии сосудов ГУ «РНЦССХ»
к.м.н. Курбанова Н.Р.**

Ученый секретарь
кандидат медицинских наук

CCX»

Адрес: Республика Таджикистан, 750012, г. Душанбе, район Сино, ул. Сино 130, дом 2, кв. 17.
Тел.: +992-987-11-99-44
E-mail: kurbanov@inbox.ru