

Uus teadusdoktor Jüri Lieberg

KIRURGILISE RAVI TULEMUSED JA BIOMARKERITE SEOS HAIGUSE PATOGENEESI NING RISKIGA KÕHUAORDI ANEURÜSMI JA ALAJÄSEME ARTERITE HAIGUSEGA PATSIENTIDEL

12. detsembril 2022 kaitses Jüri Lieberg arstiteaduse filosoofia-doktori väitekirja „Kirurgilise ravi tulemused ja biomarkerite seos haiguse patogeneesi ning riskiga kõhuaordi aneurüsmi ja alajäseme arterite haigusega patsientidel” (*Results of surgical treatment and role of biomarkers in pathogenesis and risk prediction in patients with abdominal aortic aneurysm and peripheral artery disease*).

Väitekirja juhendaja oli vasoloo-giaprofessor Jaak Kals Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist. Oponeeris professor Kevin Mani Uppsala Ülikooli meditsiiniteadus-konna kirurgiateaduste osakonnast.

Kõhuaordi aneurüsm on aordi raske haigus, mille eluohtliku tüsistuse – rebendi – põhjustatud suremus on üle 80%. Seetõttu on haiguse õigeaegne diagnoosimine ja ravi väga olulised. Haiguse levimus ja esinemissagedus on viimase 20 aastaga vähenenud, tänapäeval on haiguse levimus 65aastasel meestel vahemikus 1,3–3,3%.

Alajäseme arterite haigus on süsteemse ateroskleroosi ilming, mille levimus vanuses 45 kuni 49 eluaastat on ligikaudu 3% ja vanuses 60 kuni 90 aastat suureneb see umbes 18%. Kogu maailmas on

alajäsemete arterite haigus aladiagnoositud ja alaravitud ning nende patsientide südame- ja veresoonkonnahaiguste tekke risk on väga suur. Uurimistöös hinnati kirurgilise ja endovaskulaarse ravi tulemusi kõhuaordi aneurüsmiga ja alajäseme arterite haigusega patsientidel ning uuriti funktsionaalsete ja biokeemiliste markerite rolli haiguse patogeneesis ja tekkeriskis.

Uurimuses leiti, et plaanilise aordikirurgilise operatsiooni järel olid 30, 90 päeva ja 5 aasta kogusuremuse määrad vastavalt 0,9%, 2,6% ja 32%. Rebenenud kõhuaordi aneurüsmiga haigetel olid 30, 90 päeva ja 5 aasta kogusuremuse määrad vastavalt 22,9%, 33,3% ja 55,1%. Uuringuga leiti veel, et 30 päeva suremus, tüsistused ja kordusinterventsioonid plaanilise endovaskulaarse ja avatud kirurgilise ravi korral olid samasugused. Endovaskulaarne aordi stentproteesimine oli ühtlasi 5 aasta suremuse sõltumatu riskitegur.

Nelja aminohappe ja nelja fosfatidüülkoliini sisaldus veres oli kõhuaordi aneurüsmiga haigetel tervete rühmaga võrreldes statistiliselt oluliselt väiksem. Samas ei esinenud ainsatki metaboliiti, mille sisaldus oleks kiire ja aeglase kasvuga aneu-



rüsmiga haigetel olnud erinev, ega metaboliite, mille abil eristada kiire ja aeglase kasvuga kõhuaordi-aneurüsmiga patsiente tervetest inimestest.

Alajäseme arterite haigusega patsientide operatsioonijärgne suremus rekonstruktiivsete operatsioonide (alloveeniga infraingvinaalses segmentis) korral oli 3,7% ning transplantaadi kumulatiivne läbitavus oli 30. päeval, 3. ja 5. aastal vastavalt 82,9%, 38,7% ja 21,3%. Uuringus leiti, et alajäseme arterite haiguse korral oli üldise ning südame- ja veresoonkonnahaiguste suremuse risk sõltumatult seotud väikeste arterite elastsuse vähenemisega.