

## ОТЗЫВ

официального оппонента

профессора, доктора медицинских наук Королева Михаила Павловича на диссертационную работу Ван Чжо на тему: «Отдаленные результаты оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия»

### Актуальность исследования

Количество больных страдающих абдоминальными болями достаточно велико и требует тщательного обследования пациентов. Причин для абдоминального болевого синдрома огромное количество. Нередко в практической работе приходится сталкиваться с сочетанием этих причин. Довольно часто имеет место сочетание воспалительных и сосудистых изменений. Одной из причин является синдром компрессии чревного ствола. В основе синдрома компрессии чревного ствола (СКЧС) лежит сдавление последнего и чревного нервного сплетения необычно низко расположенной срединной дугообразной связкой и ее внутренними ножками, что рассматривается, как нередкая до 20% и более анатомическая аномалия. Среди больных молодого возраста хронической абдоминальной болью СКЧС наблюдался почти у 2%. В связи с неясностью точного патофизиологического механизма СКЧС, многообразия клинических симптомов, как полагают, ишемического и нейрогенного происхождения, трудно предсказуемых результатов оперативного лечения само существование этого синдрома носит противоречивый характер. До сих пор СКЧС не рассматривается детально в клинических практических Guidelines (ESVS) (2011 г., 2017 г.) по лечению болезней мезентериальных артерий и вен. Предлагается многоцентровое обобщение клинического опыта на

международном уровне для установления лучшего способа лечения. Диагноз зависит от исключения других причин абдоминальной боли и иных симптомов, однако клиническая ситуация сразу становится сложной в диагностическом и лечебном плане, когда обнаруживаются сопутствующие заболевания органов брюшной полости и иные расстройства организма, которые могут наслаиваться и неблагоприятно сказаться на исходах вмешательств, будучи не распознанными или оставленные без внимания. Необходимых систематизированных указаний как поступать с такими больными не предложено. Оптимальный отбор больных на операцию и выбор ее типа недостаточно разработаны, полагают, что имеют значение сложившиеся условия у каждого больного. Большого внимания заслуживают больные СКЧС, у которых после ДЧС, изолированной или сочетанной, симптомы сохраняются или повторились. Установление причин неудовлетворительных исходов операций является крайне необходимым, чтобы предупредить их вероятность и устранить. Нужен алгоритм диагностики и лечения таких больных.

Таким образом, СКЧС является значимым для клинической медицины в области гастроэнтерологии, сосудистой и абдоминальной хирургии, ультразвуковой и лучевой диагностики и других направлений. Изучение отдаленных результатов оперативного лечения больных СКЧС является актуальной проблемой современной хирургии.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Клинический материал, обследовано и проанализировано 260 пациентов с СКЧС, определяет обоснованность основных положений и выводов диссертационной работы. Исследование выполнено на достаточном методическом уровне согласно детально разработанному протоколу, в котором в соответствии с целью и задачами были обозначены основные

нужные показатели. Ключевые диагностические анатомические и гемодинамические параметры СКЧС были определены при помощи современных информативных и мало инвазивных методов: ультразвукового дуплексного сканирования; мультиспиральной компьютерной томографической ангиографии, посредством которых были оценены брюшная аорта и ее ветви, включая ЧС, и состояние органов и структур брюшной полости; катетерная ангиография в некоторых случаях. Был применен необходимый комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов, позволивший поставить правильный диагноз до операции. Эти методы были использованы в послеоперационном периоде, в большинстве случаев при неудовлетворительных исходах лечения. Примененные приемы статистической обработки данных соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором произведен ретроспективный анализ результатов обследования и оперативного лечения 260 больных СКЧС, в том числе 82 с неблагоприятными исходами вмешательств, причины которых были детально изучены на основе повторного обследования и оперативного лечения согласно предложенному алгоритму. В обследовании и лечении этих “трудных” больных принимали непосредственное участие специалисты мультидисциплинарной команды, включавшей сосудистого и абдоминального хирурга, гастроэнтеролога, кардиолога, пульмонолога, врачей ультразвуковой и лучевой диагностики и других в связи с разнообразными симптомами и различными сопутствующими заболеваниями. Это способствовало, с одной стороны уточнить место СКЧС в клинической картине, а с другой стороны способствовало принятию

соответствующего решения и его осуществлению, а также позволяет во всех случаях согласиться с клиническими оценками, даваемыми автором.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 7 статей в научных журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Автор, на основе тщательно проведенного ретроспективного анализа результатов обследования и оперативного лечения большой группы больных СКЧС, констатировал и систематизировал причины неудовлетворительных исходов после предшествовавших, первичных и повторных операций. Установлены три основных вида причин, которые включают: сосудистые, связанные с нарушением проходимости ЧС; абдоминальные, обусловленные персистирующими, рецидивными или присоединившимися заболеваниями органов брюшной полости при нормальной проходимости ЧС; их сочетание. Подтверждено, что открытая декомпрессия ЧС и в сочетании с другими вмешательствами, не исключая лапароскопической, является эффективной операцией у большинства больных, после которой редко наблюдается рецидивный стеноз ЧС (1,7%). Обращается внимание, что повторные операции по восстановлению проходимости ЧС, включая открытую ДЧС, и абдоминальные при поражении органов брюшной полости или симультанные также являются сложными и необходимыми в лечении больных СКЧС. Практическая значимость работы состоит в том, что автор четко сформулировал лечебную тактику относительно показаний к первичным и повторным операциям и выбор типа операции в зависимости от сложившихся обстоятельств у конкретного больного. Эти предложения автора могут быть использованы в работе отделений, занимающихся этими вопросами. Дальнейшие исследования

должны быть направлены на уточнение патофизиологической сущности СКЧС, разработки способов более точной его диагностики, минимально инвазивных вмешательств и параметров субъективной и объективной оценки статуса до и после операции.

### **Оценка структуры и содержания работы**

Диссертационная работа является законченным исследованием, оформленным в соответствии с требованиями, и изложенным на 111 страницах. Содержит все основные разделы: введение, обзор литературы и четыре главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, библиография из 137 источников из них 38 работ на русском языке и 99 на иностранном, 13 таблиц и 6 рисунков.

Название работы полностью отражает ее содержание.

**Во введении** автором обоснована актуальность выбранной темы, определены цели и задачи исследования, показана научная и практическая значимость работы, внедрение результатов работы и личный вклад автора.

#### Глава 1. Обзор литературы

Обзор литературы содержит 136 источников 51 из которых за последние 10 лет. Освещено современное состояние проблемы диссертационного исследования, представлены выверенные научные факты со ссылками на первоисточники. Подробно раскрыты последние сведения о СКЧС, его причинах, частоте, клинической значимости, принципах диагностики, оперативного лечения и последствиях последнего.

#### Глава 2. Материалы и методы исследования

Характеризует клинический материал и критерии отбора пациентов, сведения об используемых современных методах исследований, Подробно

описаны особенности клинического течения и прогноз оперированных больных СКЧС, методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, показания к различным типам операций и техника основных из них, а также методы определения исходов вмешательств и основы повторных операций. Были использованы современные достаточно информативные методы обследования, позволившие поставить достоверный диагноз и оценить общее состояние больных.

Глава 3. Результаты обследования и оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола на современном этапе

Сообщаются данные до и после открытой ДЧС основной группы больных (202 человека) в течение последних 7 лет, более чем у 90% больных исход операции был хороший и у остальных удовлетворительный и у 5,4% переходящий неудовлетворительный.

Глава 4. Характер операций в лечении больных синдромом компрессии чревного ствола и причины их неудовлетворительных результатов

Представлен предложенный автором алгоритм, в соответствии с которым были обследованы и пролечены больные с неблагоприятными исходами операций по поводу СКЧС и обобщение их последствий. Дана оценка различных типов операции в лечении больных СКЧС.

Глава 5. Некоторые сравнительные данные обследования больных при открытой декомпрессии чревного ствола современного и начального периода наблюдения

Показано, что результаты открытой декомпрессии чревного ствола у больных последнего времени лучше по сравнению с таковыми на начальном этапе работы.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет. Однако в ходе изучения диссертационной работы Ван Чжо возник ряд вопросов:

1. Существует ли возможная связь между синдромом компрессии ЧС и скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагитом?
2. Почему у части больных с рефлюкс-эзофагитом только после декомпрессии чревного ствола разрешились его проявления?
3. Встречались ли пациенты с врожденным коротким пищеводом, фиксированной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и СКЧС, какая лечебная тактика при этом?.
4. Каковы причины конверсии при лапароскопических операциях у больных СКЧС?

### **Заключение**

Диссертация Ван Чжо на тему: «Отдаленные результаты оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является актуальной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной для современной сердечно-сосудистой хирургии задачи улучшения результатов диагностики и лечения пациентов с синдромом компрессии чревного ствола. По своей актуальности, глубине и объему проведенных исследований диссертация Ван Чжо полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. №842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016г., №650

