

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук Чупина Андрея Валерьевича на диссертацию Чжо Ван "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 темы исследования**

Синдром компрессии чревного ствола (СКЧС) известен более 50 лет, это является анатомическим и клиническим заболеванием, которое возникает вследствие наружной механической компрессии чревного ствола (ЧС) и чревного сплетения срединной дугообразной связкой и внутренними ножками диафрагмы и обнаруживается примерно с частотой 1,5-2% у лиц молодого возраста, и чаще у женщин. Асимптомный КСЧС выявляется от 5 до 20%, и как правило, по ангиографическим и секционным данным.

В последние годы наблюдается очевидный интерес к изучению СКЧС, отмечается возрастание частоты его выявления и оперативного лечения, которое выполняется еще относительно редко, как полагают, из-за недостаточной осведомленности врачей об этом заболевании.

Патофизиологические механизмы СКЧС остаются не совсем понятными, поэтому его диагностика и лечение ставят в затруднительное положение клиницистов. Невозможно точно определить наличие и степень ишемии органов пищеварения ввиду отсутствия специфического биомаркера, надежных доступных функциональных ишемических тестов и достоверных методов измерения объемной скорости кровотока в чревном стволе, брыжеечных артериях и коллатералях. Объективно доказать сдавление и раздражение чревного нервного сплетения кроме обнаружения компрессионного стеноза чревного ствола, как причину различных нейровегетативных расстройств пока не представляется возможным.

До настоящего времени недостаточно разработаны диагностические критерии показаний к оперативному лечению. Нет в полной мере четких представлений о значении некоторых факторов для ожидаемого благоприятного исхода операции. Это касается сосудистого компонента, а также сопутствующих СКЧС заболеваний, прежде всего, органов брюшной полости. Небольшое число клинических наблюдений в отдельных клинических исследованиях, а также небольшие отдаленные сроки после оперативного лечения, не позволяет сделать надлежащих выводов об эффективности открытой, лапароскопической декомпрессии чревного ствола и других вмешательств. Требуется дальнейший анализ методов лечения больных СКЧС, сочетающегося с другими заболеваниями, в том числе заболеваниями, возникающими после операции, что затрудняет разработку научно обоснованной тактики ведения таких больных. СКЧС - изолированный или в сочетании с другими заболеваниями до сих пор представляет значительные трудности в диагностическом и в лечебном плане и продолжает оставаться предметом внимания клиницистов: гастроэнтерологов, сосудистых и абдоминальных хирургов и других специалистов. Представленные данные свидетельствуют об актуальности изучения отдаленных результатов оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола.

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

Диссертационная работа выполнена на современном методическом уровне. В диагностике и оценке результатов оперативного лечения больных СКЧС были использованы достаточно информативные и малоинвазивные методы: ультразвуковое дуплексное сканирование, мультиспиральная компьютерная томографическая ангиография с 3-D реконструкцией и контрастным усилением, и редко селективная ангиография брюшной аорты с ветвями. Научные положения, выводы и практические рекомендации

убедительно обоснованы достоверными фактами. Сбор, анализ и обобщение клинических, лабораторных и инструментальных данных обследования и результатов лечения соответствовали разработанному автором дизайну исследования. От всех больных, принявших участие в исследовании, было получено письменное согласие, на каждого пациента заводилась индивидуальная медицинская документация, где отражались динамика и результаты лечения. Примененные методы статистической обработки данных являются современными и отвечают поставленной цели и задачам исследования.

### **Достоверность результатов исследования**

Достоверность результатов исследования, выводов и практических рекомендаций определяется наблюдавшимся автором большим клиническим материалом. Диссертант подверг тщательному анализу данные 260 больных СКЧС, в том числе о 82 с неудовлетворительными исходами предшествовавших, первичных и повторных операций на чревном стволе и пораженных органах брюшной полости. Из 260 больных СКЧС 202 после открытой декомпрессии чревного ствола (ДЧС) наблюдались на протяжении последних 7 лет и 58 после различных открытых, лапароскопических и эндоваскулярных вмешательств в течение 25 лет.

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

Научная новизна исследования состоит в том, что автор, основываясь на анализе большой серии оперированных и прослеженных больных СКЧС показал, что примерно у половины из них имеются клинически значимые сопутствующие заболевания, преимущественно органов пищеварения, которые явились показанием для выполнения симультанных операций в соответствии с принятым в клинике подходом. Они в основном включали рефлюкс-эзофагит, хроническую низкую дуоденальную непроходимость,

хронический калькулезный холецистит и редко язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, а также аневризмы ветвей верхней брыжеечной артерии, синдром грудного выхода.

Согласно собственному опыту предложен подлинный алгоритм обследования и лечения больных СКЧС при персистирующих и рецидивных симптомах заболевания после декомпрессии чревного ствола и симультанных операций. Установлены основные причины неблагоприятных последствий оперативного лечения больных СКЧС, такие как несвоевременная его диагностика, неудачный выбор типа операции, не устраненный или рецидивный нередко компрессионный стеноз ЧС, сопутствующие или присоединившиеся заболевания. При этом разработана тактика лечения, в том числе оперативного, больных с неудовлетворительными результатами после декомпрессии ЧС и дополнительных операций.

#### **Содержание диссертации и ее завершенность в целом**

Диссертационная работа Ван Чжо является законченным исследованием, написанным по общепринятому плану вполне удовлетворительным языком на 111 страницах. Содержит введение, обзор литературы и 4 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. Список литературы включает 137 отечественных и иностранных источников. Диссертация достаточно удачно иллюстрирована 13 таблицами и 6 рисунками. Содержание и структура диссертации соответствуют общепринятым требованиям, предъявляемым к диссертационным работам.

В первой главе (обзор литературы) на основании публикаций в основном за последние полтора – два десятилетия приводятся сведения, касающиеся распространенности, этиопатогенеза синдрома компрессии чревного ствола и чревного сплетения, методов диагностики, лечения (виды оперативных вмешательств), исходов операций и отдаленные результаты.

Во второй главе дана общая характеристика оперированных больных, методы клинико-лабораторного, инструментального обследования, описана хирургическая техника ДЧС и подходы при оценке отдаленных результатов операций. В третьей главе представлены данные обследования 202 оперированных больных в течение последних 7 лет. В четвертой главе представлены конечные результаты лечения 82 больных с неудовлетворительными исходами после первичных операций при СКЧС (до ДЧС), с анализом причин неудачных исходов.

В пятой главе (заключение) осуществлено сравнение данных обследования больных СКЧС после открытой ДЧС двух групп: последних лет и раннего этапа 35-50 летней давности (показаны новые тенденции и подходы в лечении).

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

Автор подтвердил, что СКЧС, изолированный или нередко в сочетании другими заболеваниями, обусловленный компрессией чревного ствола и чревного нервного сплетения сухожильно-мышечными структурами поясничной части диафрагмы, характеризуется симптомами, свидетельствующими о нарушении функции пищеварительной, нейровегетативной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, и приобретает значительный научный и практический интерес среди специалистов в этих областях. Поэтому в диагностике и определении лечебной тактики на всех этапах у этих больных принимали участие несколько врачей различных специальностей в соответствии со сложившейся клинической ситуацией. Согласно разработанной методике оперативного лечения СКЧС декомпрессия ЧС завершалась полным его освобождением от сдавливавших тканей, при существенном остаточном стенозе или деформации ЧС сразу дополнительные вмешательства не предусматривались в расчете на ремоделирование ЧС или повторную эндоваскулярную либо открытую операцию, при окклюзии и аневризмах висцеральных артерий

производилось шунтирование и резекция аневризм. Установлено, что после открытой ДЧС нарушение проходимости ЧС было сравнительно не частым: остаточный стеноз у 0,5% и рецидивный у 1,7% больных, из них у половины компрессионный. Обращается внимание, что основными причинами неудовлетворительных исходов оперативного лечения СКЧС явились почти у 1/3 нарушение проходимости ЧС, у 1/4 исключительно сопутствующие или присоединившиеся заболевания и у 1/12 сочетанный вариант. В этой связи следует иметь в виду три типа повторных операций: сосудистая, абдоминальная и симультанная, которые были выполнены этим пациентам. Показано, что баллонная ангиопластика и стентирование ЧС при не устраненной диафрагмальной компрессии не эффективна и даже представляет опасность. Она оказалась не результативной при рецидивном стенозе ЧС у ряда больных сразу или позднее в связи с ригидностью стенки артерии. Отдаленные результаты открытой декомпрессии ЧС последнего времени оказались существенно лучше таковых начального этапа работы. Подчеркивается, что ДЧС и в сочетании другими операциями является надежным методом лечения больных СКЧС.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационное исследование Ван Чжо «Отдаленные результаты оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола», выполненное под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Игнашова Анатолия Михайловича и представленное к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной для сердечно-сосудистой хирургии задачи своевременного выявления больных синдромом компрессии чревного ствола, лучшего выбора метода лечения, предупреждения и устранения причин неудовлетворительных исходов

операций на основе более совершенного понимания особенностей этого заболевания.

По актуальности, научной и практической значимости полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций диссертация Ван Чжо «Отдаленные результаты оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола» полностью соответствует требованиям, установленным п.9. «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Правительством РФ от 24.09.2013 г., №842 (в ред. от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Ван Чжо заслуживает присуждения ученой степени кандидата по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки).

Заведующий отделением сосудистой хирургии  
Федерального государственного бюджетного учреждения  
«НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, г. Москва

доктор медицинских наук (14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия)

  
Чупин Андрей Валерьевич

Подпись д.м.н. Чупина Андрея Валерьевича «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России

  
д.м.н. Степанова Юлия Александровна

22.09.2020г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (117997, г. Москва. Ул. Большая Серпуховская, 27. Тел. 8(499) 236-60-94, email: vishnevskogo@ixv.ru).