

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУЗ МО МОНИКИ

им. М.Ф. Владимирского

д.м.н., профессор

Семенов Д.Ю.



«21» сентября 2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» о научно-практической значимости диссертации 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 темы выполненной работы

Изучение патофизиологической сущности синдрома компрессии чревного ствола (СКЧС), клинического течения, методов диагностики и оперативного лечения и его последствий представляется весьма важным для сосудистых и абдоминальных хирургов, гастроэнтерологов и врачей смежных специальностей. В связи с многообразием неспецифических клинических симптомов, отсутствием надежных функциональных ишемических тестов и иногда неопределенного представления врачами об этом заболевании оно трудно диагностируется и является диагнозом исключения других болезней, прежде всего, органов пищеварения, наличие

которых еще в большей степени усугубляет эту клиническую ситуацию. СКЧС обнаруживается у значительной части людей молодого возраста большей частью у женщин, может представлять реальную угрозу для жизни в связи с вероятной при этом аневризмой висцеральных артерий с возможным разрывом или осложнениями, связанных с сопутствующими заболеваниями. СКЧС вызывается сдавлением чревного ствола и чревного нервного сплетения срединной дугообразной связкой и внутренними ножками диафрагмы, поэтому характеризуется различной степени интенсивности абдоминальной болью, нередко расстройствами функции пищеварительной, нейровегетативной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что существенно ухудшает качество жизни. Преимущественный выбор оптимального оперативного метода лечения СКЧС пока не определен. Оперативное лечение, являясь основным, представляет нелегкую задачу из-за несовершенства критериев отбора больных и трудно предсказуемого исхода после вмешательства. После открытой или лапароскопической ДЧС и в сочетании с другими операциями в разные сроки наблюдения возможны продолжающиеся или рецидивные симптомы заболевания, что требует повторного, иногда сложного дорогостоящего диагностического поиска их причин и возможно технически нелегко осуществимой сосудистой и/или абдоминальной операции.

В этой связи изучение совершенствование и оптимизация методов диагностики и лечения больных СКЧС представляет значимую в научном и практическом отношении актуальную задачу клинической медицины.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Установлено, что СКЧС является относительно распространенным клинически значимым заболеванием у лиц женского пола преимущественно на III-IV декаде жизни. Показано, что основным методом лечения больных СКЧС служит открытая или лапароскопическая декомпрессия чревного

ствола, изолированная или сочетанная, и нейролизис вокруг этого сосуда. На основании собственного клинического опыта разработан алгоритм диагностики и лечения больных СКЧС с персистирующими и рецидивными симптомами после вмешательств на чревном стволе. Ведущими причинами неудовлетворительных результатов декомпрессии чревного ствола были не устраненный или рецидивный стеноз/окклюзия чревного ствола, сопутствующие или вновь возникшие болезни органов брюшной полости, либо сочетание того и другого поражений. Соответственно были выполнены повторные операции на чревном стволе, органах брюшной полости или симультанные.

Проанализировав результаты лечения, автор дал сравнительную оценку эффективности различных типов операций на чревном стволе: открытых, лапароскопических и эндоваскулярных, каждая из которых находит применение в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Различия показателей обследования оперированных больных СКЧС начального этапа в основном заключались в превалировании у них частоты выявления язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и менее благоприятных исходах открытой декомпрессии чревного ствола по сравнению с больными последних лет, когда накопился клинический опыт и стали более совершенными методы обследования больных.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Полученные автором результаты исследования имеют очевидное научно-практическое значение в ряде областей клинической медицины: сосудистая, абдоминальная и эндоваскулярная хирургия, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, ультразвуковая и лучевая диагностика и другие. Они свидетельствуют о необходимости мультидисциплинарного подхода в диагностике и принятии решения относительно лечебной тактики с непосредственным участием соответствующих специалистов. Автором было

показано, что у большей части больных обнаруживаются клинически значимые сопутствующие заболевания, нередко рефлюкс-эзофагит, хроническая низкая дуоденальная непроходимость вследствие компрессии верхней брыжеечной артерией или короткой связки Трейтца, аневризмы ветвей верхней брыжеечной артерии, синдром грудного выхода. Автором были выявлены у некоторых оперированных больных СКЧС дополнительно синдромы компрессии верхней брыжеечной артерии, левой почечной вены, III части 12-перстной кишки и синдром грудного выхода в сочетании между собой в одной или разных анатомических областях. Они имели соответствующие клинические проявления и у ряда больных одновременно с декомпрессией чревного ствола или впоследствии устранены. Было установлено, что такой принятый лечебный подход оказался целесообразным и полезным в разрешении клинических проявлений этого заболевания.

Убедительно показано, что объективная оценка компрессионного стеноза чревного ствола, кровотока в нем и клинически важных сопутствующих заболеваний должна быть учитываема в лечении больных синдромом компрессии чревного ствола перед первичной и повторной операцией, чтобы быть уверенным в благоприятном ее исходе.

Согласно данным многочисленных клинических наблюдений в течение длительного срока автор подчеркивает, декомпрессия чревного ствола, открытая и лапароскопическая или в сочетании с другими операциями, является эффективным методом лечения больных синдромом компрессии чревного ствола. Однако эти больные должны находиться под наблюдением лечащего врача, так как со временем возможно ухудшение состояния здоровья в связи с поражением чревного ствола, сопутствующими или присоединившимися заболеваниями, о чем свидетельствуют данные автора.

Представленные в диссертационной работе материалы способствуют лучшему пониманию и лечению больных синдромом компрессии чревного ствола.

Достоверность и обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность полученных результатов основывается на данных всестороннего обследования 260 больных СКЧС, в том числе 202, которым была выполнена традиционная открытая декомпрессия чревного ствола и у 104 из них симультанная в связи с сопутствующими заболеваниями в течение последних 7 лет. У 82 больных СКЧС из 260 были изучены причины неудовлетворительных исходов предшествовавших, первичных открытых, лапароскопических и эндоваскулярных операций, а также типы и эффективность повторных операций в течение прошедших 25 лет. Согласно разработанному протоколу были получены и учтены все клинико-анамнестические данные, дана объективная оценка анатомическим и гемодинамическим параметрам брюшной аорты, ее висцеральным ветвям, прежде всего чревному стволу с использованием дыхательных и ортостатических проб при помощи современных методов: ультразвуковое дуплексное сканирование, мультиспиральная компьютерная томографическая ангиография и редко катетерная. При помощи этих способов был диагностирован компрессионный стеноз чревного ствола, проведена его дифференциальная ангиографическая диагностика с атеросклеротическим поражением, а также аневризмы ветвей верхней брыжеечной артерии у части больных.

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в рецензируемой диссертационной работе, аргументированы вескими фактическими сведениями. В соответствии с целью и задачами исследования были включены больные с установленным диагнозом СКЧС, в том числе не совсем типичными симптомами хронической мезентериальной ишемии, а также с функциональными расстройствами нейровегетативной, сердечно-сосудистой и дыхательной системы и после предварительных безуспешных абдоминальных операций. Автором были подвергнуты анализу

материалы всестороннего клинического, лабораторного, инструментального и аппаратного методов предоперационного обследования и исходов оперативного лечения согласно разработанному протоколу. Современные достаточно информативные и малоинвазивные методы: ультразвуковое дуплексное сканирование, мультиспиральная компьютерная томографическая ангиография и в случае необходимости катетерная были использованы в диагностике СКЧС и оценке отдаленных результатов. У значительной части больных было сделано интраоперационное УЗДС, при помощи которого была оценена адекватность декомпрессии чревного ствола и показана его значимость и необходимость применения. Установлено, что критериями технического и клинического успеха является объективная оценка состояния чревного ствола, адекватное восстановление его проходимости и кровотока, выявление значимых клинически сопутствующих заболеваний и при показаниях их одновременное оперативное лечение.

Статистический анализ полученных данных произведен с использованием современных подходов.

Рекомендации по использованию результатов исследования в науке и практике

Дальнейшее развитие исследований и использование результатов исследования по теме, разрабатывавшейся диссертантом, может осуществляться в направлении поиска достаточно информативных и доступных методов определения дефицита кровоснабжения и ишемии органов пищеварения, а также компрессии чревного нервного сплетения для более точного отбора больных с целью декомпрессии чревного ствола. Предложенный автором алгоритм при продолжающихся и рецидивных клинических симптомах после декомпрессий чревного ствола содействует планомерному обследованию и лечению таких больных. Работа имеет в

основном практическую направленность и будет оказывать помощь существенному улучшению результатов лечения больных СКЧС.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа представляет собой исследование, составленное по классической схеме и изложена на 111 страницах. Состоит из следующих разделов: введения, обзора литературы и четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографии из 137 источников (38 работ на русском языке и 99 на иностранном), содержит 13 таблиц и 6 рисунков.

В первой главе диссертации представлен обзор литературы, в котором приведены последние сведения о синдроме компрессии чревного ствола, включая некоторые анатомо-физиологические особенности, наблюдающиеся при компрессии чревного ствола и чревного сплетения и влияющие на ее возникновение и клинические проявления. Рассматриваются вопросы распространенности СКЧС, особенности его клинической картины, принципы диагностики и оперативного лечения. Дана характеристика современных типов операций на чревном стволе (открытая, лапароскопическая декомпрессия, ангиопластика и стентирование) и органах брюшной полости. Уделено внимание оценке результатов оперативного лечения СКЧС и повторным вмешательствам при неудовлетворительных исходах.

Во второй главе дается общая характеристика больных, включенных в исследование, методы обследования и лечения, подробно описывается примененная техника операций, основы оценки результатов лечения и сведения о методах статистической обработки результатов исследования.

В III главе приведены результаты обследования и оперативного лечения 202 больных СКЧС в течение последних 7 лет с использованием малоинвазивных и более информативных ультразвукового дуплексного

сканирования и мультиспиральной компьютерной томоангиографии. Это позволило диагностировать компрессионный стеноз чревного ствола при не совсем типичных симптомах и даже отсутствии абдоминальной боли у некоторых из них и раньше ставить показания к операции.

В IV главе освещаются сведения целенаправленного изучения причин неудовлетворительных результатов предварительных операций, декомпрессии ЧС, реконструктивных и эндоваскулярных, а также повторных сосудистых и абдоминальных вмешательств при СКЧС.

В V главе сравниваются основные показатели обследования больных при открытой декомпрессии чревного ствола в последние годы и начальном периоде работы, когда основным методом диагностики компрессионного стеноза чревного ствола была катетерная рентгеноконтрастная абдоминальная аортоартериография.

Замечания

Существенных замечаний по представленной диссертационной работе не имеется.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Ван Чжо «Отдаленные результаты оперативного лечения больных синдромом компрессии чревного ствола» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - повышения эффективности диагностики и выбора оптимального алгоритма лечения синдрома компрессии чревного ствола у разной категории пациентов, в том числе в зависимости от сопутствующих хирургических заболеваний, имеющей важное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук

согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), а сам автор - Ван Чжодостин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден на научной конференции сотрудников отдела хирургии сердца и сосудов ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского протокол № от 18.09.2018.

Главный научный сотрудник – руководитель отдела
хирургии сердца и сосудов
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН


Шумаков Д.В.

Подпись д.м.н., профессора, член-корреспондента РАН
Шумакова Д.В. «заверяю».

Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
к.м.н., доцент


Куликов Д.А.

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

129110, г.Москва, ул.Щепкина, 61/2.

Тел.: 8-495-681-55-85, e-mail: moniki@monikiweb.ru

www.monikiweb.ru