

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор**

**ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии**

**им. А.В. Вишневского» Минздрава России**

**докт. мед. наук, проф., академик РАН,**

**Ревишвили А.Ш.**

« 20 » 04

2023 г.

### **ОТЗЫВ**

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Федотовой Елены Владимировны на тему «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Актуальность темы диссертации.** По распространенности и социальной значимости заболевания кишечника занимают первое место среди причин обращения гастроэнтерологических больных к врачу, имеют рецидивирующее течение и неблагоприятный медико-социальный прогноз. Свыше 50% больных, обращающихся за медицинской помощью по поводу различных пищеварительных расстройств, ставится диагноз хронический колит. Впервые выделил хронический колит в самостоятельную нозологическую форму В. П. Образцов (1895), сегодня данная патология составляет 30-45% от всех заболеваний пищеварительного тракта.

Ишемический колит, как заболевание, стал выявляться со второй половины XX столетия после исследований Voley (1963). Накопилось немало фактов, объясняющих патогенез сосудистых нарушений толстой кишки с критериями к

их распознаванию. Однако, вопрос о терминологии не состоялся до настоящего времени. Известно более 20 терминов, определяющих данный симптомокомплекс («брюшная ангина», «интестинальная ангина», «мезентериальная артериальная недостаточность», «хроническая ишемия кишечника», «абдоминальный ишемический синдром», «висцерально-ишемический синдром», а в 1903 г. в клинической практике появляется термин «angina abdominalis», сохранившийся до наших дней).

К сожалению, вследствие отсутствия единой системы кодирования данной патологии (хроническая ишемия толстой кишки (ХИТК) и/или изменения слизистой толстой кишки (ИТК) в системе здравоохранения РФ, что объясняется отсутствием такой нозологической единицы в классификаторе болезней, возникают сложности при анализе заболеваемости хронической ишемией толстой кишки и выполнении эпидемиологического исследования, которое, несомненно, позволило бы более детально изучить данную проблему и сравнить результаты с мировыми тенденциями.

В связи с отсутствием патогномоничных признаков заболевания, особенно на ранних стадиях патологического процесса (синдром дистальной колопатии без специфических маркеров заболевания) приводит к длительным диагностическим поискам, которые в большинстве случаев не приводят к желаемому результату, диагноз остается неясен, а стандартная консервативная, санаторно-курортная – безрезультатна. Диагноз становится очевиден при развитии осложнений и возникновении хирургических проблем у пациента: стриктуры, язвы, кровотечения, некроз, гангрена кишки, перфорация, разлитой каловый перитонит.

С развитием сосудистой хирургии актуальность данной проблемы возросла. С увеличением числа операций на брюшной аорте увеличивается число пациентов с колопатией в раннем послеоперационном периоде. Ишемия левой половины кишечника после плановых, реконструктивных операций на аорте составляет до 10%, при летальности до 25% (Давыдов Ю.А., 1994). Ишемический колит выявляют в 4,5%-8,9% случаев после плановых операций на брюшном отделе аорты, в 29% случаев после вмешательств по поводу разрыва аневризмы (Безносков Н.С. с соавт., 2015). В 75% причиной такого осложнения, является

перевязка или неудачная реимплантация нижней брыжеечной артерии. Вместе с тем критические стенозы одной из трех непарных висцеральных артерий, с бессимптомным течением, при аневризмах брюшного отдела аорты встречаются в 40% случаев (Тимербулатов Ш.В. с соавт., 2018).

Неудовлетворительными остаются результаты лечения некрозов кишечника сосудистого генеза, развивающиеся на фоне острой и хронической абдоминальной ишемии.

Диссертант актуальность темы видит в необходимости ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки и системном комплексном подходе к диагностике данной проблемы.

В настоящее время рассматриваются вопросы улучшения диагностики и результаты хирургического лечения больных ХИТК, вызванной атеросклеротическим поражением НБА. Однако в литературе, недостаточно полно представлены данные о распространенности атеросклеротического поражения брюшного отдела аорты и висцеральных ветвей. В литературных источниках мало информации о степени выраженности патологического процесса в абдоминальном отделе аорты и висцеральных ветвях, его локализации. Нет анализа предикторов для выявления независимого прогностического признака развития ХИТК. Отсутствуют данные о взаимосвязи между выраженностью морфологических изменений тканевых компонентов и микроциркуляторного русла слизистой оболочки толстой кишки от степени атеросклеротического поражения нижней брыжеечной артерии.

В связи с этим, особую актуальность приобретает разработка системы ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки, а с учетом основного генеза заболевания – атеросклероз непарных висцеральных ветвей брюшного отдела аорты и прежде всего нижней брыжеечной артерии.

Автор представленной диссертационной работы, учитывая актуальность данной проблемы, выполнила научно-исследовательскую работу, посвященную профилактике, диагностике и лечению атеросклероза мезентериальных сосудов и его осложнений.

**Новизна исследования и полученных результатов.** На основании большого клинического материала, с учетом данных спиральной компьютерной



томографии, результатов патологоанатомических исследований, оценки нативных препаратов изучены особенности эпидемиологии, распространенности и выраженности атеросклеротического поражения абдоминального отдела аорты, коронарных артерий, непарных висцеральных ветвей аорты, характерные сочетания поражения сосудистых бассейнов при мультифокальном атеросклерозе. Автором изучены закономерности функциональных и морфологических изменений толстой кишки в зависимости от степени сужения нижней брыжеечной артерии. Впервые доказано, что необратимые эволюционные морфофункциональные изменений в тканевых компонентах слизистой оболочки толстой кишки при хронической ишемии толстой кишки наступают при сужении нижней брыжеечной артерии на 60%. Разработан метод ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки. Впервые определены предикторы развития ХИТК. По результатам работы автором предложен алгоритм дифференцированного подхода к выбору лечебно-диагностической тактики у больных с хронической ишемией толстой кишки путем комплексной оценки результатов внедренного исследования. Определена клиническая значимость ракового эмбрионального антигена в дифференциальной диагностике ХИТК. В клинике впервые разработана и обоснована бальная шкала риска развития хронической ишемии толстой кишки. Предложена шкала определения лечебной тактики при ХИТК, определены особенности клинической картины хронической ишемии левой половины толстой кишки в зависимости от скорости объёмного кровотока и степени сужения НБА. Впервые предложена дифференцировка заболевания по функциональным классам хронической ишемии толстой кишки. Впервые, при некрозе толстой кишки атеросклеротического генеза, определена клиническая значимость уровня лактата крови, мочевины, активированного частичного тромбопластинового времени, международного нормализованного отношения, фибриногена, определены факторы риска летальности, прогнозирующие неблагоприятный исход при некрозах кишечника сосудистого генеза.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Подтверждена системность атеросклеротического поражения сосудистых бассейнов.

Проанализирована информативность различных методов диагностики (клинических, лабораторных, инструментальных), определен комплекс диагностических исследований больных, определяющих наличие хронической ишемии толстой кишки.

Выявлен независимый прогностический признак развития хронической ишемии толстой кишки – степень сужения нижней брыжеечной артерии.

Внедрен в практику способ оценки состоятельности микроциркуляторного кровотока слизистой оболочки толстой кишки при атеросклеротическом поражении нижней брыжеечной артерии в зависимости от гемодинамической значимости процесса.

Совокупность полученных результатов позволили углубить и систематизировать современные представления о хронической ишемии толстой кишки атеросклеротического генеза, что служит основанием для улучшения результатов лечения ХИТК и профилактики развития осложнений данной патологии, являющихся хирургической проблемой с высокой общей и послеоперационной летальностью.

**Достоверность полученных результатов.** Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Работа проведена в дизайне аналитического, эпидемиологического, поперечного, ретроспективного и проспективного анализа. Проанализированы данные спиральной компьютерной томографии брюшной полости, патологоанатомических исследований брюшного отдела аорты, коронарных артерий и сосудов головного мозга и эндоскопических исследований. Были обработаны данные 9282 исследований, статистической обработке подверглись 4439 случая. Предмет исследования: толстая кишка, брюшной отдел аорты, коронарные артерии, непарные висцеральные ветви, исследование крови на раковый эмбриональный антиген. Объект исследования: пациенты, страдающие хронической ишемией толстой кишки; пациенты, с атеросклеротическим поражением абдоминального отдела аорты и ее висцеральных ветвей; данные аутопсий; данные РСКТ брюшной полости;

пациенты с некрозом кишечника, пролеченные в хирургическом отделении больницы скорой помощи. Дизайн исследования: аналитическое, эпидемиологическое, поперечное исследование. Критерии формирования выборки: участники – пациенты, страдающие хронической ишемией толстой кишки в разных стадиях проявления патологического процесса, пациенты с атеросклеротическим поражением абдоминального отдела аорты и ее висцеральных ветвей, пациенты с некрозом кишечника. При проведении аналитического, эпидемиологического поперечного исследования, критерии включения - пациенты, страдающие хронической ишемией толстой кишки атеросклеротического генеза. Критерием исключения являлись пациенты с инфекционными колитами, пациенты с болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом. Статистический анализ проводится с использованием пакета прикладных статистических программ STATA12.1 Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу, как законченное исследование.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Результаты диссертационной работы внедрены и используются в клинической практике в хирургических отделениях Архангельской области: ГБУЗ АО «Северодвинская ГКБ №2 СМП», ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница». Результаты научного исследования включены в учебный процесс ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России. Изданы методические рекомендации для хирургов, слушателей факультета повышения квалификации, ординаторов и интернов ФГБОУ ВО «СГМУ» МЗ РФ. В целом, материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-

интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертации опубликована 51 печатная работа, из них 19 статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 2 статьи в международных журналах, входящих в базу данных SCOPUS, написаны 2 главы в монографиях. Получены 2 патента на изобретение. Основные положения исследования доложены на 26 региональных и международных конференциях и конгрессах.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, освещены все необходимые для понимания сути работы материалы. По его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертационная работа Федотовой Елены Владимировны на тему «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной проблемы по улучшению результатов диагностики и лечения больных с ишемией толстой кишки атеросклеротического генеза, имеющей важное значение для современной хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства



Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11.09.2021 г. №1539), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №6 от «19» апреля 2023 г.

**Заведующий отделением реконструктивной  
хирургии пищевода и желудка  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук по специальностям  
14.01.17 – «хирургия»**

  
**Ручкин Дмитрий Валерьевич**

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27  
Телефон: +7(499) 236-21-88; E-mail: ruchkindmitry@gmail.com**

**Подпись д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук**

  
**Степанова Юлия Александровна**

**117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94**

«20»

04

2023 г.