

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования**

**Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Министерство здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Проректор по научной деятельности  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М.  
Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский университет)**

**доктор медицинских наук, профессор**

**Т.А. Демура**

**2025 г.**



**ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) о научно-практической значимости диссертационной работы Гафаровой Айгуль Радиковны на тему «Диагностика и тактика лечения при острой мезентериальной ишемии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия**

**Актуальность темы диссертации.**

Острая мезентериальная ишемия остается серьезной хирургической проблемой, сопровождающейся высокой летальностью. По литературным данным показатели летальности составляют от 70% до 90%. Во многом это обусловлено тяжестью контингента оперируемых пациентов (пожилой и старческий возраст, большое количество сопутствующих терапевтических заболеваний), поздней диагностикой с обширным некротическим поражением кишечника, тяжелыми системными расстройствами в до- и послеоперационном периодах, а также высокой частотой легочных, кардиальных и инфекционных послеоперационных осложнений.

Характерной клинической картины не описывается, она может быть, как в виде острого живота, так и с минимально выраженными симптомами.

Важнейшим и пока до конца нерешенным остается вопрос о ранней лабораторной диагностике при подозрении на острую мезентериальную ишемию. Появляющиеся единичные экспериментальные и клинические работы, определяющие диагностическую ценность различных компонентов крови при данном заболевании, не выявили специфичных показателей, а среди множества биохимических маркеров не один пока не занял прочное место в ранней лабораторной диагностике тромбозов или эмболий брыжеечных артерий.

Рутинные инструментальные диагностические исследования (обзорная рентгенография брюшной полости, ультразвуковое исследование, лапароскопия и другие), к сожалению, обладают недостаточно высокой чувствительностью и специфичностью в плане установления диагноза мезентериальной ишемии.

Ранняя диагностика ОМИ открывает возможности к такому перспективному и актуальному подходу к лечению этого заболевания, как эндоваскулярное вмешательство в бассейне ВБА. По мнению иностранных авторов, эндоваскулярная дезобструкция острой тромботической или тромбоемболической окклюзии ВБА в стадии ишемии кишечника может стать методом выбора в лечении этих пациентов, однако данные оперативные вмешательства какого-либо четкого рекомендательного характера в литературе не имеются в связи с малым количеством наблюдений и небольшим мировым опытом.

Другой, не менее важной проблемой в хирургии пациентов с острым нарушением брыжеечного кровообращения, осложненного некрозом кишечника, является интраоперационное определение границ жизнеспособности пораженной кишки. В случае неадекватной интраоперационной оценки жизнеспособности ишемизированной и некротизированной кишки, в раннем послеоперационном периоде развивается прогрессирование гангрены кишечника. Сохранение в брюшной полости некротического очага резко увеличивает показатели летальности и послеоперационных осложнений. С другой стороны, завышенный объем резекции кишечника приводит к развитию синдрома короткой кишки и мальабсорбции. Таким образом, точная оценка границ жизнеспособности кишечника становится одной из актуальных задач.

Актуальным является выбор метода лечения интоксикационного и реперфузионного синдромов в до- и раннем послеоперационном периодах. Данные об эффективности применения методов экстракорпоральной детоксикации скудны и противоречивы, неизвестны также данные о их влиянии

на показатели летальности и выживаемости у реанимационных больных с гангреной кишечника.

Решению этих вопросов и посвящена данная научная работа, а представленные в работе данные свидетельствуют об актуальности изучения острой мезентериальной ишемии.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов.**

На основе анализа результатов лечения 103 больных с острым нарушением мезентериального кровообращения, пролеченных на базе хирургических отделений клинической больницы скорой медицинской помощи г. Уфа за 2009-2019 гг.: ретроспективных за 2009-2014г. и проспективных за 2014-2019г., был разработан лечебно-диагностический алгоритм ведения больных с острой мезентериальной ишемией, что позволило сократить время диагностического этапа и снизить летальность. Было показано, что больные с мезентериальной ишемией, зачастую поступали в стационар с диагнозом «острый живот», «острый панкреатит», «кишечная непроходимость». На основе ретроспективного анализа было подтверждено, что у таких больных в отсутствии четких диагностических критериев отмечаются высокие показатели повторных операций и летальности, что является основными проблемами при лечении больных с ОМИ. При оценке результатов лечения определены специфические лабораторные признаки, влияющие на исход заболевания ОМИ. К ним относятся: повышение уровня D-димеров, лактата. Наиболее чувствительными и специфичными методами инструментальной диагностики ОМИ являются КТ ОБП, КТ-ангиография.

Проведение послеоперационного мониторинга органов брюшной полости и определение интраабдоминального давления позволило избежать применения тактики second-look от 22,92% до 12,73%.

Показана высокая эффективность в диагностике и хирургическом лечении эндоваскулярных методов. Всем больным с повышенным уровнем D-димеров и соответствующей клинической картиной рекомендуется проведение КТ ОБП, КТ-ангиографии, при сомнениях контрольной ангиографии и лапароскопию. Анализ всех томограмм показал, что нативная КТ ОБП без последующего выполнения КТ-ангиографии не во всех случаях позволяет достоверно определить уровень поражения ВБА. Также следует отметить, что в стадии ишемии КТ-картина остается скудной и без дополнительных методов исследования достоверно установить или исключить ОМИ затруднительно.

К основным КТ-признакам, указывающим на тотальное поражение кишечника, после изучения томограмм, можно отнести наличие свободного газа в портальной системе, выраженный пневматоз и паралитический илеус.

Чаще всего у больного наблюдаются 2 и более признаков, которые указывают на ОМИ, сочетание нескольких признаков и клинико-лабораторных данных позволяет установить диагноз.

Доказана роль лазерной флоуметрии в интраоперационном периоде для адекватной оценки жизнеспособности стенки кишки. Применение ЛДФ позволяет оценить состояние и степень расстройств микроциркуляции в исследуемой области, что позволяет повысить качество диагностики при сложных патологических состояниях, особенно их диагностировать в более ранних стадиях и понять патогенез нарушений микроциркуляции. Кроме того, это важно для мониторинга проведённых/проводимых лечебных мероприятий.

Показаниями к ЛДФ у больных, кроме оценки системного состояния микроциркуляции/кровообращения, были пациенты с заболеваниями сердца, сосудов, диабетом, имеющих нарушение кровообращения кишечника со сложностями определения степени выраженности нарушения кровообращения (как правило, ишемии) для принятия решения во время лапароскопии или интраоперационно о необходимости выполнения резекции или вмешательств на сосудах.

Благодаря разработанному алгоритму диагностики снижены сроки до операции на 26,3%, количество послеоперационных осложнений от 37,5% до 23,64%, летальность от 62,5% до 36,36%.

### **Достоверность результатов**

Диссертационная работа Гафаровой Айгуль Радиковны выполнена на современном научно-методическом уровне, её научные положения и результаты, а также основанные на них выводы и практические рекомендации базируются на достаточно репрезентативной выборке и современных методах исследования, которые, с учётом профессионально проведённой статистической обработке привели к высокой достоверности полученных данных.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, современной методологической базой, взаимосвязью поставленных задач и выводов работы.

## **Структура работы, оценка содержания диссертации.**

Диссертационная работа Гафаровой Айгуль Радиковны изложена на 105 страницах печатного текста, содержит 7 таблиц и 27 рисунков, состоит из введения, обзор литературы, 7 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 117 источников, из них 25 российских авторов, 92 иностранных. Полученные результаты освещены в печати в 4 работах диссертанта в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ. Диссертационная работа является научной квалифицированной работой, в которой содержится решение актуальной задачи по улучшению диагностики и лечения больных с острой мезентериальной ишемией. Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Обоснованность научных положений определена достаточным количеством исследовательского материала. Статистика полученного материала исследования включает основные этапы: определение характера анализируемого признака, зависимых и независимых групп, определение типа распределения, включая графическую оценку, в соответствии с типом распределения определение показателей описательной статистики и критериев множественного анализа. В работе сформулировано 4 задачи, которым полностью соответствует структура изложения полученных результатов исследования. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации соответствуют теме исследования и полностью обоснованы.

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

Полученные Гафаровой Айгуль Радиковной результаты и выводы диссертации могут быть рекомендованы в практическую деятельность стационаров, занимающихся оказанием хирургической помощи больным с нарушением мезентериального кровообращения. Комплексное и детальное исследование позволило разработать и внедрить алгоритм диагностики и лечения пациентов с острой мезентериальной ишемией, снизить количество осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные опечатки, орфографические и стилистические ошибки, однако указанные замечания не влияют на положительную оценку диссертации.

## Заключение

Диссертационная работа Гафаровой Айгуль Радиковны «Диагностика и тактика лечения при острой мезентериальной ишемии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача по улучшению оказания хирургической помощи больным с острой мезентериальной ишемией.

Диссертационная работа Гафаровой Айгуль Радиковны по своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления правительства РФ от 24.09.13 №842 от 24.09.2013(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Отзыв на диссертацию обсуждён и одобрен на заседании кафедры общей хирургии Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), протокол № 5 от 16 января 2025 г.

Доктор медицинских наук,  
Заведующий кафедрой общей хирургии  
ИКМ им.Н.В.Склифосовского  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)

Рахиямов Эдуард Абдуллаевич

Согласен на обработку моих персональных данных

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
Адрес: 119435, Москва, ул. Б.Пироговская, д. 2, стр. 4  
Тел: 8 (499) 248-05-53  
E-mail: [rektorat@sechenov.ru](mailto:rektorat@sechenov.ru)

