

ОТЗЫВ

официального оппонента
профессора, доктора медицинских наук Игнашова Анатолия Михайловича на
диссертационную работу Федотовой Елены Владимировны на тему:
«Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины
толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе», представленную к
защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 3.1.9 - хирургия.

Актуальность исследования

Ишемия левой половины толстой кишки (ИЛПТК) возникает в результате ее циркуляторно-гипоксического поражения и приводит к опасным осложнениям различной степени от транзиторной микробной инвазии с воспалением, вызывающим ишемический колит и возможную рубцовую стриктуру, до необратимого инфаркта всех слоев стенки кишки с перфорацией и перитонитом. Она является одним из вариантов острой, хронической или хронически - острой мезентериальной ишемии, вызванной существенным снижением кровообращения в бассейне нижней брыжеечной артерии с вероятным сочетанием в чревном стволе и верхней брыжеечной с незначительными или выраженными клиническими проявлениями, и в других артериях.

Выделение ИЛПТК в самостоятельную нозологическую форму позволяет предпринимать целенаправленные действия в определении ее патофизиологической сущности, методов диагностики, профилактики, соответствующего лечения и его результатов.

В зависимости от состояния (стеноз/окклюзия) непарных висцеральных артерий, включая нижнюю брыжеечную, общего статуса больного и значимых кардиореспираторных, гастроинтестинальных расстройств и атеросклеротических поражений других артерий, известны окклюзивная (атеросклероз, васкулит, травма сосудов) и неокклюзивная (вазоспастическая при артериальной гипотензии, гиповолемии у больных в тяжелом или критическом состоянии) форма ишемии левой половины толстой кишки. Имеется еще промежуточная подгруппа больных с асимптомным стенозом/окклюзией мезентериальных артерий и значимым нарушением общей гемодинамики и ИЛПТК. Вопреки мнению о малой роли НБА в развитии мезентериальной ишемии, в последнее время в предупреждении ИЛПТК придается большое значение состоянию НБА, нежели внутренним подвздошным артериям из-за недостаточной связи между ними, а также неполноценной артериальной дуги Риолана почти у трети в популяции. Однако пороговая величина критического стеноза НБА и объемной скорости кровотока в ней в возникновении ишемического колита неясна.

Истинная частота ИЛПТК при мультифокальном атеросклерозе остается неизвестной, в частности указывается, что после вмешательства на брюшной аорте до 2%, при элективной резекции ее аневризмы до 7% и разрыве до 20% и более. Отмечается ее возрастание в связи с взрослением населения и увеличением частоты сердечно - сосудистых заболеваний.

В связи с многообразием причин, вызывающих существенные расстройства кровообращения в толстой кишке, в судьбе таких больных принимают непосредственное участие врачи различных специальностей: терапевты, абдоминальные и сердечно-сосудистые хирурги, специалисты по лучевой, эндоскопической диагностике, интервенционной радиологии и другие. Благоприятный исход лечения таких больных зависит от своевременно поставленного диагноза и адекватного консервативного и оперативного лечения и реанимационных мер. К сожалению, в связи с недостаточными знаниями, осведомленностью и малым индексом подозрения среди врачей о возможном возникновении ИЛПТК у больных с потенциальным риском его развития, нередко диагностика и лечение оказываются отсроченными, когда уже наступили необратимые изменения стенки кишки вследствие инфаркта. При трансмуральном некрозе кишки летальность от 25 до 100%. До сих пор ИЛПТК, его диагностике и лечению не уделяется должного внимания.

Представляет большой научный и практический интерес выяснение мало изученных особенностей, включая частоту в популяции, мультифокального атеросклероза применительно к возникновению хронической ишемии толстой кишки с учетом пола и возраста у жителей крайнего севера в условиях влажного холода, а также клинически существенных сопутствующих заболеваний при этом.

Следовательно, ишемия левой половины толстой кишки является значимым заболеванием для клинической медицины в области гастроэнтерологии, сосудистой и абдоминальной хирургии, ультразвуковой и лучевой диагностики и других направлений. Представленные данные свидетельствуют об актуальности изучения ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе.

Структура и объем диссертационной работы

Диссертационная работа Федотовой Е.В. является законченным исследованием, написанным по общепринятому плану, и изложена на 321 странице вполне удовлетворительным языком. Содержит все основные разделы: введение, обзор литературы и 6 глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. Список литературы включает 118 отечественных и 108 иностранных источников, которые относятся преимущественно к последним полутора – двум десятилетиям.

Диссертация достаточно удачно иллюстрирована 55 таблицами и 50 рисунками. Такой материал, хорошо документированный и подвергнутый тщательному клиническому анализу, является вполне достаточным для обоснованных заключений. Содержание и структура диссертации соответствуют общепринятым требованиям, предъявляемым к диссертационным работам. Название диссертации вполне выражает ее суть. Содержание диссертации достаточно полно отражено в 21 работе диссертанта в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ, включенных в SCOPUS, WEB of SCIENCE.

Во введении автором обоснованы актуальность темы, цели и задачи исследования, показана научно-практическая важность работы, внедрение результатов и личный вклад автора.

В первой главе (обзор литературы) на основании публикаций в основном за последние годы освещено современное состояние проблемы диссертационного исследования, представлены выверенные научные данные согласно первоисточникам. Подробно приведены недавние сведения по диагностике и лечению ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе.

Во второй главе (материалы и методы исследования больных с хронической ишемией толстой кишки) дана подробная характеристика клинического материала и методов для решения поставленных цели и задач исследования. Она включает: больных с хронической ишемией толстой кишки; с некрозом кишечника, атеросклеротическим поражением брюшной аорты и непарных висцеральных артерий; методы клинико-лабораторного, инструментального, аппаратного обследования и статистического анализа.

В третьей главе (мультифокальный атеросклероз сосудистых бассейнов) представлены результаты ретроспективного многофакторного тщательного сравнительного исследования особенностей атеросклероза у взрослых Северного округа г. Архангельска коронарных артерий, брюшной аорты, непарных висцеральных, почечных и подвздошных артерий.

В четвертой главе (структурно-функциональные изменения слизистой оболочки толстой кишки) приведены результаты эндоскопического и морфологического исследования толстой и прямой кишок: в общем, в разных возрастных группах, и изменения, характерные для ишемии кишки (эрозии и язвы), были обнаружены в 0,4% случаев; при различной степени атеросклеротического стеноза нижней брыжеечной артерии; проведены сопоставления между степенью нарушения кровотока в нижней брыжеечной артерии и выраженностью морфологических изменений слизистой при хронической ишемии толстой кишки.

В пятой главе (комплексная диагностика хронической ишемии толстой кишки) представлены установленные автором прогностические признаки

наступления ишемии ее левой половины, пути улучшения диагностики ХИТК с достоверными поучительными клиническими примерами.

В шестой главе (причины и исходы некроза кишечника) представлены клинические данные 151 больного с некрозами кишечника, включая некоторые аутопсийные. Из них около половины сосудистого ишемического генеза: артериальная недостаточность кровообращения была у 95% и венозная у 5% больных. Показаны сравнительные данные особенностей некрозов кишечника относительно его причины, оценка непарных висцеральных артерий при ишемическом некрозе кишечника. Дана диагностическая важность клинических симптомов, результатов лабораторно-инструментального обследования таких больных.

Достоверность результатов исследования

Достоверность результатов исследования, выводов и практических рекомендаций определяется наблюдавшимся автором большим клиническим материалом. Диссертант подверг тщательному анализу данные 104 больных с атеросклеротическим поражением брюшной аорты и ее ветвей на основании КТ ангиографии, 179 больных хронической ишемией толстой кишки и 151 оперированного больного с некрозом кишечника, у половины из них сосудистого ишемического генеза. Ключевые диагностические, анатомические и гемодинамические параметры были определены при помощи современных информативных методов.

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями ВАК и в сокращенном виде содержит все основные элементы работы.

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

Научная новизна исследования состоит в том, что автор, основываясь на всестороннем и углубленном анализе большой серии ряда подгрупп клинических, ангиографических и аутопсийных наблюдений в Арктической зоне, выявила главным образом мультифокальную форму атеросклероза. При этом поражение непарных висцеральных артерий у 4/5, из них нередко нижней брыжеечной артерии.

Установлены критические показатели: степень стеноза нижней брыжеечной артерии по внутреннему диаметру 60% должного и при этом объемная скорость кровотока в ней 75 мл/мин, при которых развиваются ишемические морфофункциональные изменения слизистой толстой кишки, в половине случаев эрозивно-язвенные поражения, в основном в возрасте старше 65 лет.

Окклюзивное атеросклеротическое поражение непарных висцеральных артерий, включая нижнюю брыжеечную, вызвало некроз кишечника у 2/3 и у других смешанная форма в связи с атеросклерозом этих артерий без тромбоза и низкой перфузией кишечника при сердечной недостаточности.

Установлено, что, несмотря на высокую оперативную активность и современные реанимационные подходы, при некрозе кишечника госпитальная летальность была у 4/5. В неблагоприятном исходе вмешательств большую роль играли коронарный атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и нарушения ритма.

Выводы диссертации (их 11) в целом хорошо аргументированы представленным в работе материалом и с их основными положениями следует полностью согласиться.

Теоретическая и практическая значимость работы

Автор подтвердила, что ранняя диагностика хронической ишемии толстой кишки, преимущественно ее левой половины, должна основываться на клиничко-anamnestических данных, результатах лабораторных показателей, ее эндоскопического исследования, оценки проходимости непарных висцеральных артерий, включая нижней брыжеечной и внутренних подвздошных артерий при помощи ультразвукового дуплексного (триплексного) сканирования, МСКТ или катерной ангиографии. При этом обязательным является исключение или подтверждение, прежде всего, онкологических и воспалительных заболеваний толстой кишки.

Автор четко сформулировал лечебную тактику относительно показаний к первичным и повторным вмешательствам и выбор типа операции. При ишемии толстой кишки она зависит от сложившейся клинической ситуации у конкретного больного, особенностей нарушения кровообращения в бассейне непарных висцеральных артерий, в том числе и нижней брыжеечной, степени ишемических изменений в стенке кишки и общего состояния больного. Обращается внимание, что основными методами лечения могут быть: консервативное и оперативное (лапароскопия, лапаротомия, резекция кишки, программированная релапаротомия).

В связи с объективными трудностями точной диагностики ишемии кишечника в определении лечебной тактики должен быть междисциплинарный подход с участием ряда специалистов в данной области.

Установлено, что нередкие неудовлетворительные исходы лечения больных с некрозом толстой кишки являются большей частью следствием запоздалой его диагностики и лечения из-за вариабельности симптомов и трудности верификации мезентериальной ишемии, и сопутствующими клинически значимыми заболеваниями.

Автором разработана и обоснована балльная шкала риска развития хронической ишемии толстой кишки и определения лечебной тактики при этом.

Систематизированы современные представления о хронической ишемии толстой кишки, в особенности ее левой половины, у лиц, проживающих в условиях Арктического региона.

Эти предложения автора могут быть использованы в работе клинических отделений, занимающихся указанными вопросами.

Рекомендации по использованию результатов исследования.

Дальнейшее развитие исследования по теме, разрабатывавшейся диссертантом, может происходить в направлении повышения уровня осведомленности врачей о факторах риска развития ишемии кишечника, своевременной диагностике и потенциально опасном некрозе ее стенки и нередко летальным исходом. Необходима всесторонняя информированность врачей об этом заболевании и его опасных и угрожающих для жизни последствиях, целенаправленная подготовка специалистов, включая сосудистых хирургов, для оказания соответствующей помощи этим больным.

Будущие исследования должны быть сосредоточены на основах лучшего понимания патофизиологических механизмов ишемии кишечника, оптимальной диагностики, включая объективизацию нарушения регионального кровообращения в стенке его при помощи функционального и ишемического тестов, а также биомаркеров ишемии, и совершенствования методов лечения, включая минимально инвазивное.

В целом, рецензируемая диссертационная работа заслуживает весьма высокой оценки и принципиальных замечаний не имеется. Диссертант является весьма опытным общим хирургом, имеющим большой специальный опыт в лечении больных ишемией левой половины толстой кишки, который энергично и весьма успешно внедряет в клиническую практику. Она является соавтором двух патентов на изобретение, имеющих весьма существенное практическое значение в диагностике хронической ишемии толстой кишки у таких больных.

Заключение

Диссертационная работа Федотовой Елены Владимировны «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины ободочной кишки при мультифокальном атеросклерозе» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема - улучшение диагностики и лечения больных с ишемией толстой кишки сосудистого генеза. Диссертационная работа Федотовой Елены Владимировны, представленная на

соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия, является законченным клиническим исследованием, результаты которого имеют научную новизну и практическую значимость, решена научная проблема. Соответствует требованиям пп 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №650 от 29.05.2017 г., №1024 от 28.08.2017 г., №1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор - Елена Владимировна Федотова заслуживает искомой степени по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

Врач-хирург
хирургического отделения №2
клиники научно-исследовательского института
хирургии и неотложной медицины
«Первого Санкт Петербургского
государственного медицинского
университета им. академика И. П. Павлова»
МЗ РФ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова
Минздрава России)
Доктор медицинских наук, профессор



Игнашов Анатолий Михайлович

Согласен на обработку персональных данных «5» _____ 06 _____ 2023

Подпись доктора медицинских наук, профессора
А.М. Игнашова заверяю
Учёный секретарь
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова
Минздрава России
Профессор, доктор медицинских наук



В.Ф. Беженарь

Адрес: 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого,
д. 6-8.

E-mail: info@1spbgmu.ru