

## ОТЗЫВ

На автореферат диссертации Федотовой Елены Владимировны: «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Актуальность темы.** Тема диссертационной работы актуальна для современной хирургии, колопроктологии, а также сосудистой хирургии, так как в настоящее время возрастает интерес к ишемическим поражениям толстой кишки, что объясняется распространенностью сосудистых заболеваний. Диагностика данной патологии сложна, по причине отсутствия в начальную стадию заболевания специфических клинических проявлений характерных именно для данной патологии, этим объясняются различная трактовка жалоб и многочисленные варианты обследования 1) диагностические поиски общеизвестных доброкачественных процессов органов пищеварения, которые не дают результатов при стандартной консервативной, санаторно-курортной терапии и, тем не менее, прогрессирующим течением болезни, 2) длительное обследование, по поводу предполагаемого злокачественного новообразования органов желудочно-кишечного тракта (без ревизии непарных висцеральных артерий), но диагноз остается неясным, 3) из-за несоответствия жалоб и объективных данных известных заболеваний желудочно-кишечного тракта, пациентов причисляют к категории больных с абдоминальной формой психоневроза, 4) клиническую картину дистальной колопатии, обусловленную окклюзией нижней брыжеечной артерии, объясняют естественной инволюцией организма, при этом диагноз не уточняется.

Развитие ангиохирургии, расширение спектра вмешательств на брюшном отделе аорты приводит к развитию ишемического поражения левой половины ободочной кишки после плановых, реконструктивных операций на аорте.

Трансмуральный ишемический инфаркт левой половины ободочной кишки с летальным исходом после реконструкции аневризм инфраренального сегмента аорты развивается в 3,1 %. Ишемия сигмовидной кишки, как фактор развития тяжелых осложнений и летальности после реконструкций аорто-подвздошной зоны, уступает по частоте лишь кардиогенным причинам. Исследованиями Panier Suffat L; Tridico F; Rebecchi F (2003) показано, что наиболее частая причина ишемического колита (75% случаев) это перевязка НБА или её неудачная реимплантация при операциях по поводу аневризм брюшного отдела аорты. 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. и соавт., 2018).

Терминальная стадия ХИТК – некроз толстой кишки, большинством авторов рассматривается, как мезентериальный тромбоз.

Публикации, посвященные атеросклеротической окклюзии, как причине некроза кишечника, малочисленны. Поэтому, особую актуальность приобретает разработка системы ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки в соответствии с принципами: научной обоснованности, междисциплинарного взаимодействия, динамического наблюдения за пациентами для персонафицированной профилактики и лечения. На амбулаторно-поликлиниче-

ском этапе у врачей общего профиля нет клинической настороженности по выявлению пациентов с ХИТК, созданию группы диспансерного наблюдения с целью профилактики развития тяжелых хирургических осложнений данной патологии. Вместе с тем, ишемическое поражение толстой кишки, приобретает особую актуальность в условиях экстренной хирургии, в плане диагностики и оценки степени повреждения, выбора патогенетически обоснованного метода коррекции и лечения.

**Цель работы** улучшить результаты диагностики и лечения больных с ишемией толстой кишки атеросклеротического генеза, в представленном автореферате, **задачи** для достижения этой цели сформулированы четко и лаконично.

**Научная новизна, теоретическая и практическая значимость** заключается в том, что результаты исследования для практики подтверждаются комплексным подходом к решению проблемы диагностики и улучшения результатов лечения пациентов с хронической ишемией левой половины толстой кишки. На основании исследования изучены закономерности распространенности и выраженности атеросклеротического поражения абдоминального отдела аорты, коронарных артерий, непарных висцеральных ветвей аорты, характерные сочетания поражения сосудистых бассейнов при мультифокальном атеросклерозе, эпидемиология атеросклероза, определены предикторы развития ХИТК, предложен метод ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки. Результаты работы подтверждены 2 патентами Российской Федерации, что убедительно характеризует научную ценность диссертационной работы. Определена клиническая значимость ракового эмбрионального антигена в дифференциальной диагностике ХИТК. Обоснована бальная шкала риска развития ХИТК. Доказана целесообразность применения в практике алгоритма дифференцированного подхода к выбору лечебно-диагностической тактики у больных с хронической ишемией толстой кишки. Выявлены лабораторные показатели, прогнозирующие летальный исход при некрозах кишечника сосудистого генеза.

Дизайном исследования спланирован, анализ клинического материала достаточного объема, материал получен с применением комплекса современных высокоинформативных методов диагностики и инструментального обследования. Статистический анализ выполнен с позиций доказательной медицины, с применением пакета прикладных программ STATA 12.1. Использованы корреляционный и многофакторный анализ, что повышает степень достоверности представленных данных.

Результаты работы внедрены в хирургических отделениях Архангельской области, включены в учебный процесс кафедры хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

По теме диссертации опубликована 51 работа, в том числе: 19 в журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Российской Федерации для изложения основных положений диссертационного исследования.

Личный вклад автора в создание базы пациентов, проведении исследования и оформлении работы не вызывает сомнения.

Автореферат выполнен в соответствии с предъявляемыми требованиями содержит основные положения, выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний по автореферату нет.

## Заключение

Таким образом, судя по автореферату, можно сделать заключение, диссертация «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе» является самостоятельной, законченной, научно-квалифицированной работой, полностью соответствующей требованиям пп 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых

На основании полученных результатов автор убедительно доказывает рациональность и обоснованность применения разработанной оригинальной методики ранней диагностики хронической ишемии толстой кишки.

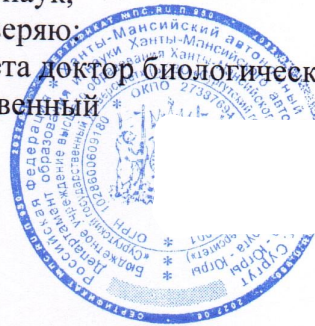
Диссертация «Оптимизация диагностической и лечебной тактики ишемии левой половины толстой кишки при мультифокальном атеросклерозе» является самостоятельной, законченной, научно-квалифицированной работой полностью соответствующей требованиям пп 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного 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 01.10.2018г) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Елена Владимировна Федотова, заслуживает присвоения искомой учёной степени по специальности 3.1.9. Хирургия.

Профессор кафедры хирургических болезней  
БУ ВО «Сургутский государственный  
университет»

Ильканич А.Я.

Согласен на обработку персональных данных « 19 » сентября 2023

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора Ильканича А.Я. заверяю:  
учёный секретарь Учёного совета доктор биологических наук, доцент  
БУ ВО «Сургутский государственный  
университет»



Козлова В.В.

«20» апреля

2023

БУ ВО «Сургутский государственный университет», 628412, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, пр. Ленина, д. 1, (3462) 76-29-00; 76-29-14, [secretar@surgu.ru](mailto:secretar@surgu.ru)