

УТВЕРЖДАЮ
И.о. Директора
Федерального государственного
бюджетного научного
учреждения
«Российский научный центр
хирургии имени академика Б.В.
Петровского»



доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН,
К.В. Котенко

«28» март 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» о научно-практической значимости диссертационной работы Никогосян Марты Маратовны на тему: «Показания и непосредственные результаты хирургического лечения при синдроме аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы и связь ее с планами развития медицинской науки и здравоохранения

«Высокая актуальность работы продиктована целым рядом факторов. Во-первых, это редкость патологии и неспецифичность симптомов, из-за чего диагностика синдрома "щелкунчика" на амбулаторном этапе сопряжена со значительными трудностями, а сроки верификации диагноза затягиваются. Во-вторых, отсутствует систематизированный реестр заболеваемости. Стоит отметить, что гемодинамические нарушения (сдавление левой почечной вены с развитием флебогипертензии) не только запускают патологический сброс

крови, но и приводят к тяжелым клиническим проявлениям — от артериальной гипертензии до хронических болей в малом тазу, снижающих качество жизни.

Лечебная тактика до сих пор вызывает споры. Если в педиатрии консервативное ведение в течение 24 месяцев демонстрирует высокую эффективность (до 75% регресса симптомов), то у взрослых подходы более вариабельны. Современная литература содержит немногочисленные данные о результатах отдаленного наблюдения, а четкие показания к хирургическому вмешательству до конца не формализованы. Ключевым параметром для операции является градиент давления, однако методы его оценки (УЗИ, флебография) имеют свои ограничения — от субъективности до инвазивности и высокой стоимости.

Обзор хирургических методов впечатляет своим разнообразием: от классической транспозиции вены и вмешательств на гонадных сосудах до высокотехнологичных роботизированных и гибридных операций. Однако, как справедливо отмечается в работе, отсутствие унифицированных рекомендаций и ясных критериев отбора пациентов делает выбор метода операции в значительной степени субъективным.

Таким образом, представленный анализ убедительно демонстрирует, что в хирургии синдрома "щелкунчика" сохраняется ряд нерешенных вопросов, что подчеркивает актуальность и высокую значимость проведения углубленных исследований по этой теме».

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна диссертации не вызывает сомнений и заключается в следующем:

Впервые проведен комплексный сравнительный анализ открытых реконструктивных операций при синдроме «щелкунчика» с оценкой непосредственных и отдаленных результатов на достаточном клиническом материале (80 пациентов).

Впервые выполнен детальный сравнительный анализ двух хирургических доступов (торакофренолпомботомии и забрюшинного) при транспозиции левой почечной вены, что позволило объективно обосновать преимущества забрюшинного доступа по критериям травматичности, болевого синдрома, частоты осложнений и сроков госпитализации.

Впервые изучены клинические и инструментальные проявления заболевания в зависимости от пола пациентов; выявлены статистически значимые различия в структуре болевого синдрома (абдоминальная боль чаще у женщин, поясничная – у мужчин) и уровне ренина плазмы (выше у мужчин), что имеет значение для выбора тактики лечения.

Впервые на основе многофакторного регрессионного анализа (метод Кокса, ROC-анализ) определены предикторы рецидива флебогипертензии после хирургического лечения: артериальная гипертензия >180 мм рт.ст. (HR=23,1), ультразвуковое соотношение диаметров левой почечной вены $>6,4$ (HR=12,98) и наличие абдоминальной боли до операции (HR=6,54). Построенная прогностическая модель обладает высокой дискриминационной способностью (AUC=0,931).

Впервые систематизированы критерии выбора между транспозицией левой почечной вены и гонадно-илеокальным анастомозом на основе преобладающей клинической симптоматики и инструментальных данных, что легло в основу разработанного алгоритма лечения. Научная новизна диссертационного исследования очевидна и не вызывает сомнений. Выводы и практические рекомендации логичны и обоснованно отражают результаты исследования, цель и поставленные задачи.

Степень обоснованности и достоверности научных положений,

выводов и заключений диссертации

Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечиваются:

- достаточным объемом клинического материала (80 пациентов с верифицированным диагнозом);

- четкими критериями включения и исключения;
- использованием комплекса высокоинформативных методов диагностики, включая «золотой стандарт» (флебографию с тонометрией);
- применением современных методов статистической обработки (регрессия Кокса, ROC-анализ, метод Каплана-Мейера, расчет чувствительности и специфичности);
- анализом результатов в динамике (до и после операции) с оценкой клинических и лабораторно-инструментальных показателей;
- публикацией основных результатов в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из полученных результатов, соответствуют цели и задачам исследования, не содержат положений, не подтвержденных фактическими данными. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Значимость для медицинской науки и практики, полученных автором диссертации результатов

Результаты диссертационной работы имеют высокую научную и практическую ценность.

Для медицинской науки:

- Уточнены представления о патогенезе синдрома «щелкунчика» с акцентом на гендерные различия и роль ренин-ангиотензиновой системы.
- Разработана и валидирована прогностическая модель рецидива флебогипертензии, позволяющая стратифицировать пациентов по риску неблагоприятного исхода.
- Создана доказательная база для выбора оптимального хирургического доступа при транспозиции левой почечной вены.

Для практического здравоохранения:

- Предложен и внедрен алгоритм диагностики, позволяющий стандартизировать обследование пациентов с подозрением на синдром

«щелкунчика» и избежать гипердиагностики.

- Определены четкие пороговые значения градиентов давления (УЗИ ≥ 5 мм рт.ст., венография $\geq 9,5$ мм рт.ст.) как объективные показания к хирургической коррекции.
- Доказано, что забрюшинный доступ является методом выбора при транспозиции ЛПВ, так как ассоциируется с меньшей частотой осложнений (в частности, пареза диафрагмы – 0% против 17,8% при ТФЛТ), снижением потребности в опиоидах (1 введение против 3) и сокращением койко-дня (5 суток против 7).

Выявленные предикторы рецидива позволяют формировать группу высокого риска для более тщательного динамического наблюдения и своевременной коррекции терапии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационного исследования рекомендуется использовать:

1. В клинической практике специализированных отделений сосудистой хирургии, урологии и гинекологии при обследовании и лечении пациентов с синдромом «щелкунчика».
2. При разработке клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи при аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены.
3. Теоретическую основу диссертации можно рекомендовать к изучению по программам подготовки в клинической ординатуре и циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации у врачей по специальностям сердечно-сосудистой хирургии, нефрологии и рентгенэндоваскулярной диагностики.
4. Разработанный алгоритм выбора хирургической тактики (транспозиция ЛПВ vs. гонадно-илеокальный анастомоз) может быть внедрен в работу региональных сосудистых центров.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, все – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Публикации полностью отражают основные результаты исследования, включая вопросы диагностики, хирургической тактики, гендерных различий и факторов рецидива. Основные положения диссертации были представлены на всероссийских и международных конгрессах (XXVII–XXX съезды сердечно-сосудистых хирургов, Санкт-Петербургский венозный форум, 24th Congress of Asian Society for Vascular Surgery и др.).

Соответствие автореферата диссертации основным положениям, изложенным в диссертации

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с установленными требованиями, содержит все необходимые разделы: актуальность, цель и задачи, научную новизну, практическую значимость, основные результаты, выводы и практические рекомендации. Содержание автореферата полностью соответствует тексту диссертации и отражает ее ключевые положения. Замечаний по оформлению и содержанию автореферата нет.

Структура и содержание работы

Диссертация построена по классическому принципу, изложена на 128 страницах машинописного текста, содержит 35 рисунков и 14 таблиц. Работа состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты, обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (142 источника, из них 26 отечественных и 116 зарубежных).

Введение обосновывает актуальность, формулирует цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Глава 1 (обзор литературы) написана хорошим академическим языком,

демонстрирует глубокое понимание этиологии, патогенеза, классификации и современных подходов к лечению.

Глава 2 (материалы и методы) содержит подробное описание дизайна исследования, клинической характеристики пациентов, методов диагностики (УЗИ, МСКТ, венография с тонометрией) и техники оперативных вмешательств, включая детальное описание сравниваемых доступов.

Глава 3 (результаты) представлена логично, с использованием наглядных таблиц и рисунков; проведен анализ в зависимости от пола, динамики показателей после операции, сравнение доступов и анализ рецидивов.

Глава 4 (обсуждение) содержит критический анализ полученных данных в сопоставлении с результатами мировых исследований.

Заключение, выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам.

Диссертационная работа соответствует специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний по представленной диссертационной работе Никогосян Марты Маратовны не имеется.

Заключение

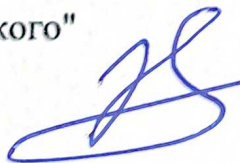
Диссертация Никогосян Марты Маратовны на тему «Показания и непосредственные результаты хирургического лечения при синдроме аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на высоком методическом уровне решена актуальная задача – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с синдромом «щелкунчика» путем оптимизации диагностического алгоритма, выбора рационального хирургического доступа и объема вмешательства с учетом гендерных особенностей и факторов риска рецидива. Имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, объему клинического материала и обоснованности выводов диссертация

полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Никогосян Марта Маратовна, заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв по диссертационной работе Никогосян Марты Маратовны «Показания и непосредственные результаты хирургического лечения при синдроме аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены» по специальности 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия заслушан, обсужден и одобрен на заседании кафедры сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 12 от «22» мая 2026 года.

Заведующий отделением кардиохирургии I
(реконструктивно-восстановительной
сердечно-сосудистой хирургии)
ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского"
д.м.н., профессор РАН

 Э.Р. Чарчян

Подпись д.м.н., профессора Чарчян Э.Р. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБНУ «РНЦХ хирургии
им. акад. Б.В. Петровского»
доктор медицинских наук



А.А. Михайлова