

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИ - ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского», МЗ Краснодарского края Минздрава России, доктора медицинских наук Виноградова Романа Александровича о диссертации Никогосян Марты Маратовны на тему «Показания и непосредственные результаты хирургического лечения при синдроме аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы исследования

Актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений и обусловлена комплексом нерешенных проблем, существующих в современной хирургии венозной патологии.

Синдром «щелкунчика» (компрессия левой почечной вены) является редким и труднодиагностируемым заболеванием ввиду неспецифичности клинической картины. Отсутствие унифицированных реестров затрудняет оценку истинной распространенности патологии, однако анализ литературных данных свидетельствует о широком возрастном диапазоне пациентов (от 12 до 80 лет). Клиническая значимость проблемы усугубляется тем, что гемодинамические нарушения (флебогипертензия левой почки с патологическим венозным сбросом) приводят к развитию вазоренальной гипертензии и хронических тазовых болей, существенно снижающих качество жизни пациентов.

В настоящее время в литературе отсутствует консенсус относительно оптимальной лечебной тактики. Дискуссионным остается вопрос о сроках консервативной терапии: несмотря на рекомендации о длительном (до 24 месяцев) наблюдении у детей и 6 месяцев — у взрослых, критерии неэффективности такого подхода четко не определены. Диагностический этап также сопряжен со сложностями: ключевой показатель для принятия решения о хирургической коррекции — градиент давления между левой почечной и нижней полых венами — требует инвазивных методов (флебография с тонометрией), что

ограничивает возможность динамического мониторинга, тогда как неинвазивные методы (ультразвуковая диагностика) демонстрируют высокую зависимость от квалификации исследователя.

Особую остроту проблеме придает многообразие существующих хирургических подходов. Наряду с традиционными методами (транспозиция левой почечной вены, считающаяся «золотым стандартом», операции на гонадной вене) активно внедряются современные технологии: эндоваскулярное стентирование, робот-ассистированная хирургия и гибридные вмешательства. Однако выбор конкретной техники зачастую осуществляется без четких, научно обоснованных критериев, а публикации, содержащие качественные результаты отдаленного наблюдения, единичны.

Таким образом, несмотря на эволюцию подходов к лечению синдрома «щелкунчика», сохраняется значительный разрыв между клинической практикой и потребностью в стандартизированных алгоритмах диагностики и хирургической тактики. Это обстоятельство определяет несомненную актуальность диссертационной работы, направленной на решение перечисленных противоречий и улучшение результатов лечения данной категории пациентов.

Научная новизна исследования

Научная новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений и заключается в том, что автором впервые на достаточном клиническом материале был проведен комплексный анализ, позволяющий уточнить показания к различным вариантам хирургической коррекции синдрома «щелкунчика».

Элементы новизны:

1. В сравнительном аспекте впервые проведена оценка эффективности и безопасности открытых реконструктивных вмешательств при данной патологии, что позволило объективизировать преимущества и недостатки анализируемых методик.
2. Впервые выполнен детальный анализ хирургических доступов, применяемых при транспозиции левой почечной вены (ЛПВ), а именно — проведено сравнение трансперитонеального (ТФЛТ) и забрюшинного доступов с

определением их клинической значимости для оптимизации оперативного пособия.

3. Впервые изучены особенности клинической симптоматики и результатов инструментальной диагностики в зависимости от гендерной принадлежности пациентов, что позволило выявить гендер-зависимые диагностические паттерны, ранее не описанные в литературе.

4. Впервые проведен анализ группы пациентов с рецидивом клинических симптомов в позднем послеоперационном периоде, на основании которого выявлены предикторы развития рецидива, что создает основу для прогнозирования отдаленных результатов лечения.

5. Впервые определены и систематизированы критерии (сочетание клинических симптомов и диагностических параметров), позволяющие дифференцированно подходить к выбору тактики хирургической коррекции: выполнение транспозиции левой почечной вены ниже устья в нижнюю полую вену либо транслокации левой гонадной вены в общую подвздошную вену.

Совокупность представленных положений расширяет существующие представления о хирургическом лечении синдрома «щелкунчика» и вносит существенный вклад в развитие персонализированного подхода к выбору объема оперативного вмешательства у данной категории пациентов.

Практическая значимость исследования

Практическая ценность работы очень высока и подтверждена внедрением результатов в клиническую практику ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева».

Разработан и валидирован диагностический алгоритм, позволяющий стандартизировать обследование пациентов с подозрением на синдром «щелкунчика» и избежать гипердиагностики.

Определены четкие пороговые значения градиентов давления (по УЗИ — ≥ 5 мм рт.ст., по венографии — $\geq 9,5$ мм рт.ст.), служащие объективными показаниями к хирургической коррекции.

Доказано, что забрюшинный доступ является методом выбора при транспозиции ЛПВ, так как ассоциируется с меньшей частотой осложнений (в

частности, пареза диафрагмы), снижением потребности в опиоидах и сокращением койко-дня с 7 до 5 суток.

Выявленные предикторы рецидива позволяют сформировать группу высокого риска, требующую более тщательного динамического наблюдения и, возможно, более радикального первичного вмешательства.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации

Обоснованность положений диссертации обеспечивается достаточным объемом клинического материала (80 пациентов), четким дизайном проспективного и ретроспективного контролируемого исследования, а также корректным применением современных методов статистического анализа (регрессия Кокса, ROC-анализ, метод Каплана-Мейера).

Сильные стороны доказательной базы:

1. Критерии включения и исключения строго регламентированы.
2. В работе использован «золотой стандарт» диагностики (флебография с тонометрией) наряду с высокоинформативными неинвазивными методами (МСКТ, УЗИ).
3. Результаты обработаны с расчетом чувствительности и специфичности диагностических тестов (например, УЗИ-соотношение размеров ЛПВ: Se 98.4%, Sp 74.7%).
4. Выводы логично вытекают из полученных результатов и не содержат положений, не подтвержденных данными.

Оценка содержания и оформления диссертационной работы

Диссертация построена по классическому принципу, изложена на 128 страницах машинописного текста. Структура включает введение, обзор литературы (Глава 1), подробное описание материалов и методов (Глава 2), две главы результатов (Глава 3), обсуждение (Глава 4), заключение, выводы и практические рекомендации.

Положительные стороны:

Обзор литературы (Глава 1) написан хорошим академическим языком, охватывает 142 источника (26 отечественных, 116 зарубежных), включая

актуальные публикации последних лет. Автор демонстрирует глубокое понимание патогенеза, включая такие тонкие механизмы, как ренопортальные анастомозы и гормональная регуляция.

Глава «Материалы и методы» изложена подробно, что позволяет воспроизвести исследование. Особо ценным является детальное описание техники операций и двух сравниваемых доступов с иллюстрациями.

Результаты визуализированы: работа содержит 35 рисунков и 14 таблиц, что облегчает восприятие материала.

Обсуждение результатов (Глава 4) написано критически, автор сопоставляет свои данные с мировыми публикациями, не избегая обсуждения противоречий (например, в частоте варикоцеле).

Приложения (алгоритм диагностики — Рисунок 35, Таблица 14) имеют высокую практическую ценность.

В конце диссертации автор привела 5 выводов, полностью соответствующих цели и задачам исследования, а также 5 практических рекомендаций, закономерно вытекающих из результатов выполненной работы.

По теме диссертации автором в научно-рецензируемых изданиях опубликовано 5 печатных работ, в том числе 5 статей в рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией журналах. Автореферат позволяет получить точное представление о проведенном исследовании, а также полностью отражает его суть и основные результаты. Замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет.

Заключение

Диссертация Никогосян Марты Маратовны на тему «Показания и непосредственные результаты хирургического лечения при синдроме аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены» представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, в рамках которой решена единая комплексная задача — создание и обоснование эффективной системы диагностики и хирургического лечения синдрома «щелкунчика». Данное решение включает: стандартизацию обследования пациентов (разработку и

