

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, академика Российской академии наук, заведующего отделением сосудистой хирургии

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» на диссертацию Чомаевой Аиды Асиреталыевны «Комплексное лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей в стадии трофических расстройств», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы выполненной работы

Хроническими заболеваниями вен страдают около 15-40% трудоспособного населения и свыше 60% людей пенсионного возраста. Они являются не только медицинской, но и социально-экономической проблемой особенно при наличии трофических расстройств, которые приводят к инвалидности пациента. ХВЗ связаны с различными нарушениями оттока венозной крови и характеризуются венозной гипертензией, хроническим течением, рецидивами трофических язв, снижением качества жизни пациентов и инвалидностью. Наряду с ожирением и сахарным диабетом, ХВЗ является одним из наиболее распространенных заболеваний цивилизации.

Тяжелые стадии ХВН с венозными язвами или трофические изменения кожи встречаются у 1-10% населения планеты, а у больных с посттромботической болезнью доходит до 29% от всех пациентов, перенесших тромбоз глубоких вен.

Поражение венозной системы нижних конечностей различной этиологии является наиболее распространенной патологией, которая проявляется клинической симптоматикой ХВН, а её патофизиологические механизмы продолжают изучаться до настоящего времени. Основными этиологическими факторами ХВН в стадии трофических расстройств и язвы являются варикозная и ПТБ, которые имеют схожий патогенез развития трофических расстройств. В эпидемиологических исследованиях симптомы ХВН выявляются у 53-65% среди общей популяции. Из них у женщин 58,5%, а у мужчин 32,1%. Декомпенсированные формы ХВН с выраженными трофическими расстройствами в виде отека, гиперпигментации, липодерматосклероза, экземы выявляются у 3-11% пациентов.

Одним из распространенных осложнений заболеваний вен нижних конечностей являются трофические изменения кожи. По последним данным частота

распространения трофические венозные язвы колеблется от 1 до 2%, что составляет почти 75–80% всех язв, связанных с сосудистыми заболеваниями.

В настоящее время остаются мало изученными вопросы амбулаторной флебогипертензии, которые являются основным патогенетическим фактором развития трофических расстройств. На основании исследований требуется разработать новые подходы к более простым операциям по созданию коллатерального оттока крови из голени и купирования динамической флебогипертензии.

Таким образом, остается много неизученных вопросов по патогенезу трофических венозных язв и коррекции амбулаторной флебогипертензии, а также сравнительной оценке эффективности различных методов хирургического лечения.

Автор поставил целью исследования улучшить результаты лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств при ПТБ и варикозной болезни путем разработки дифференцированного лечебно-диагностического алгоритма с использованием стратегии изучения динамической флебогипертензии, сравнительного анализа эффективности ближайших и отдаленных результатов при использовании различных методов хирургического и консервативного лечения ХВН.

Значительная распространенность тяжелых форм ХВН в стадии трофических расстройств, ухудшение качества жизни, инвалидизация больных определяют безусловную актуальность проблемы и темы диссертации.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Представленные автором научные положения диссертации, выводы и практические рекомендации, являются достоверными, аргументированными и строго обоснованными. В диссертационной работе представлен правильный методический подход, а статистическая обработка фактического материала свидетельствует о достоверности полученных результатов. Все это делают научно-обоснованными выводы и практические рекомендации. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение. Диссертация может служить руководством для флебологических центров и сосудистых отделений, занимающихся проблемой диагностики и хирургического лечения ВБ и ПТБ.

В диссертационной работе, представленной для рецензирования, имеется достаточное для уровня докторской диссертации количество исследований. Наличие инструментальных исследований амбулаторной флебогипертензии при различных видах операций усиливает обоснованность их эффективности, а количество клинических наблюдений достаточно для уровня докторской диссертации. Анализ результатов, полученных в работе, проведен с использованием медицинской статистики на достаточном научном уровне. Количество методов, используемых в статистическом анализе исследований соответствуют поставленным задачам и позволяют автору дать на них исчерпывающие отве-

ты. Выносимые на защиту, научные положения работы, соответствуют теме диссертации, основаны на большом диагностическом и клиническом материале и логично вытекают из содержания диссертационной работы. Полученные результаты исследования, научные положения, выводы и практические рекомендации имеют научное обоснование, являются итогом изложенного материала и соответствуют целям и задачам работы.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

В диссертационной работе, основанной на большом клиническом материале проанализированы результаты лечения тяжелыми формами ХВН, трофическими венозными язвами, обусловленные варикозной болезнью и ПТБ. Достоверность полученных результатов определяется изучением амбулаторной флебогипертензии при различных видах операций, направленных на устранение венозных рефлюксов и создание коллатеральных путей венозного оттока, а также самостоятельных кожно-пластических операций, позволяющих добиться эпителизации венозной язвы.

Флебодинамометрические исследования функционального состояния мышечно-венозной помпы голени у больных с ХВН в стадии трофических расстройств при варикозной болезни и ПТБ позволили сформулировать основные патофизиологические причины, приводящие к выраженной ХВН и трофическим расстройствам и венозным язвам. Статистический анализ позволил с высокой достоверностью обосновать использование различных методов лечения, направленных на устранение динамической флебогипертензии, для лечения которой также были внедрены и обоснованы операции сафенного переключения при ПТБ.

На основании проведенных исследований результатов лечения был разработан дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм для больных с ХВН при ПТБ и варикозной болезни в стадии трофических расстройств.

Проведенный впервые анализ показателей флебодинамометрии постнагрузочного давления выявил, что все виды хирургического лечения, направленные на устранение патофизиологических причин ХВН (венозного рефлюкса и восстановление венозного оттока) приводят к увеличению эффективности работы МВП голени. Достоверно установлено, что операции сафенного переключения одновременно устраняют рефлюкс крови, размыкают малый патологический венозный круг и тем самым улучшают венозный отток в проксимальном направлении, что приводит к повышению эффективности работы МВП голени в 18,5 раза для поверхностных вен и в 5,4 раза для глубоких вен. Устранение тотального рефлюкса в поверхностной венозной системе после флебэктомии при варикозной болезни приводит к восстановлению эффективности работы МВП голени в результате размыкания большого патологического круга через сафено-фemorальное соустье и ликвидации ортостатической и динамической нагрузки на глубокие вены голени.

Автор анализирует различные осложнения при использовании различных методов коррекции флебогипертензии при ХВН различной этиологии. Тактические подходы, основанные на достоверных методах исследования, позволили улучшить результаты лечения, снизить сроки лечения, инфекционные осложнения в мягких тканях.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов.

В данной диссертации представлены данные об эффективном использовании методов лечения ХВН в стадии трофических расстройств при варикозной болезни и ПТБ, а также изучены ближайшие и отдаленные результаты, рецидивы венозной язвы, некротические осложнения, сроки лечения при различной тактике лечения. Доказано, что использование разработанный автором дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм для больных с ХВН при ПТБ и варикозной болезни в стадии трофических расстройств позволяет своевременно определить объем диагностических исследований и хирургическую тактику и тем самым снизить сроки лечения.

Большое научно-практическое значение имеет исследование функционального состояния мышечно-венозной при венозных заболеваниях, которое определяет тяжесть ХВН. Метод ультразвуковой флеботонометрии позволил автору определить величину постнагрузочного венозного давления, которое является количественным показателем степени ХВН. Проведение исследований амбулаторного венозного давления до и после хирургических операций на венозной системе имеет практическую значимость и позволяет достоверно оценить функциональную эффективность, проведенных вмешательств. КТ флебография является наиболее информативным диагностическим методом, который определяет планирование операций сафенного переключения, а метод УЗДС дает возможность предоперационного картирования вен для снижения травматичности операции.

Лечебно-диагностический алгоритм больных с трофическими расстройствами и язвами основан на патофизиологических механизмах развития ХВН, предполагает дифференцированное использование диагностических методов для различных методов лечения и отражает все возможные варианты хирургического и консервативного лечения. Алгоритм подразделяется на несколько этапов, некоторые из которых в зависимости от результата лечения имеют прямую или обратную последовательность действий.

Результаты исследования внедрены в практическую работу РГБЛПУ "Лечебно-реабилитационный центр" г. Черкесска и отделения венозной патологии и микрососудистой хирургии НМИЦССХ им. А.Н.Бакулева.

Основные положения диссертационной работы используются в качестве лекционного материала, а также при проведении практических занятий и научных конференций.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ в центральной печати, периодических изданиях, рекомендованных ВАК, получен патент на изобретение -1.

Достоинства и недостатки в оформлении и содержании диссертации.

В соответствии с требованиями ВАК диссертационная работа включает в себя введение, оглавление, список сокращений, 4 глав, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Диссертационная работа представлена на 319 страницах машинописного текста. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками. Список литературы состоит из 368 источников, 111 отечественных и 257 зарубежных авторов.

Во введении представлена информация о эпидемиологии, патогенезе и диагностике, а также методах лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств и трофическими венозными язвами. Представлено современное состояние проблемы тактических вопросов, методов устранения венозного рефлюкса, созданию путей коллатерального оттока, кожно-пластическим операциям и их роли в улучшении результатов и снижения сроков лечения.

Четко определена цель и поставлены задачи, которые отражают новизну и практическую значимость исследования.

Глава 1. В обзоре литературы представлена характеристика проблемы диагностики и лечения ХВН в стадии трофических расстройств и трофическими венозными язвами. Подробно проанализированы существующие в настоящее время методы диагностики, хирургического и консервативного лечения, а также реабилитации, даны их положительные и отрицательные стороны.

Большое значение уделено тактическим подходам, которые применялись при субъективных способах оценки тканей и результаты лечения по данным отечественных и зарубежных авторов.

Представлен материал по методам определения состояния кровоснабжения тканей при кожно-пластических операциях, срокам приживления кожных лоскутов и частоты рецидивов трофических венозных язв в ближайшем и отдаленном периодах.

В обзоре представлены разделы по консервативному лечению трофических язв с использованием раневых покрытий и определена их эффективность в зависимости от стоимости лечения.

Методы хирургического лечения даны в зависимости от их направленности. Проанализированы методы флебэктомии и термокоагуляции и их значение при лечении венозного рефлюкса у больных с варикозной болезнью и ПТБ. Дана оценка операциям реваскуляризации путем ангиопластики и стентирования, а также хирургического восстановления венозного оттока методом сафено-подколенного анастомоза.

Обзор написан хорошо. Замечаний нет.

Во второй главе (материалы и методы) представлена общая характеристика клинического материала, который состоит из 423 больных с трофическими расстройствами и трофическими венозными язвами, которым проведены различные операции по ликвидации венозных рефлюксов и создание коллатерального пути оттока крови, а также кожно-пластические операции с хирургическим дебридментом и аутоотрансплантацией кожных лоскутов. В соответствии с этиологией заболевания больные разделены на две группы. В 1 группу вошли 173(40,9%) больных с варикозной болезнью, а во вторую – 250(59,1%) больных с ПТБ.

В зависимости от степени трофических расстройств 423 больных 1 и 2 групп разделены на две подгруппы с классом клинических проявлений: подгруппа А – 237 больных с ХВН С4-С5 и подгруппа Б – 186 больных с ХВН С6 по (СЕАР). В подгруппе больных с венозными язвами 65(35%) были с варикозной болезнью и 121 с ПТБ

Для лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств использовались метод комплексной консервативной терапии, классические методы флебэктомии для устранения вертикального и горизонтального рефлюкса, а также малоинвазивные способы термокоагуляции.

При этом среди больных с трофическими язвами были пациенты с варикозной и посттромботической болезнью, которым для лечения ХВН использовались стандартные методы лечения, флебэктомия, перевязка перфорантных вен и др. Акцент данного исследования делался на кожно-пластических операциях, которые проводились у этих пациентов в комплексном лечении трофических венозных язв. Для достоверности анализа полученных результатов проводились диагностические исследования показателей амбулаторной флеботонометрии у больных обеих групп до и после хирургического лечения по сравнению с консервативной терапией. Непосредственно изучался процесс приживления свободных кожных лоскутов и некротические осложнения, которые определяли сроки лечения больных.

Для анализа клинических результатов лечения использовалась балльная шкала Виллалта, которая предназначена для количественной оценки тяжести ХВН, специфичной для ПТБ. Она используется как для диагностики, так и для классификации тяжести ХВН при ПТБ.

Для анализа результатов лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств с использованием различных методов консервативного, хирургического, эндоваскулярного лечения и кожно-пластических операций не зависимо от её этиологии использовалась балльная шкала Виллалта для количественной оценки динамики степени тяжести ХВН.

Вторая глава представлена хорошо. Дана исчерпывающая характеристика клинического материала. Больные распределены по группа и подгруппам в зависимости от этиологии и тяжести ХВН. Методы диагностики и лечения в полном объеме отражают возможность реализации поставленных автором задач. Замечаний нет.

В третьей главе (диагностика) проведено изучение результатов ультразвуковой флеботонометрии при измерении постнагрузочного венозного давления в покое и после динамической нагрузки или амбулаторного венозного давления.

В главе 3 представлены результаты функциональных методов исследования венозной гемодинамики. Для этого использовались как инструментальные методы исследования, которые имели наибольшую степень информативности такие как, селективная МСКТ флебография поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, УЗДС, так и функциональные методы в виде флеботонометрии в покое и после динамической нагрузки. Показатели амбулаторного венозного давления позволили оценить функциональное состояние мышечно-венозной помпы голени, которые проводились с использованием оригинального коэффициента эффективности работы МВП.

Были определены функциональные показатели флебогипертензии в результате нарушения оттока венозной крови при ходьбе у больных с варикозной болезнью и ПТБ.

Изучены патофизиологические механизмы ХВН различной этиологии для чего проводились флебографические исследования у 44 больных с ХВН в стадии С5-С6 с варикозной болезнью и ПТБ. Из них у 16 больных проведена контрастная флебография и у 28 пациентов КТ-флебография.

На основании анализа флебографических и флебоманометрических данных была предложена новая концепция разобщения патологических венозных кругов. Новая концепция заключается в операции, которая предполагает то же разобщение, только через резекцию или флэбэктомию дистальных отделов сафенных вен до естественных перфорантов или межсафенный анастомоз. Цель новой концепции в унифокализации венозного оттока из голени путем сафенного переключения различными способами.

Установлено, что все виды хирургического лечения, направленные на устранение патофизиологических причин ХВН (венозного рефлюкса и восстановление венозного оттока) приводят к увеличению эффективности работы МВП голени. Операции сафенного переключения одновременно устраняют рефлюкс крови, размыкают малый патологический венозный круг и тем самым улучшают венозный отток в проксимальном направлении, что приводит к повышению эффективности работы МВП голени в 18,5 раза для поверхностных вен и в 5,4 раза для глубоких вен.

Операции разобщения перфорантных вен и реканализации ОБВ имеют меньшую эффективность, т.к. устраняют отдельные причины ХВН.

Консервативное лечение менее всего влияет на функциональное состояние работы МВП голени.

В 3 главе подробно описана патофизиология хронической венозной гипертензии на основании изучения показателей амбулаторного давления в покое и при физической нагрузке до и после операции, что позволило провести анализ эффективности различных операций и консервативного лечения.

Глава 3 написана хорошо, имеется статистическая обработка полученных результатов исследований. Замечаний нет.

В четвертой главе обсуждаются ближайшие и отдаленные результаты лечения. Проводится статистическая оценка эффективности различных методов лечения трофических венозных язв в зависимости от их этиологии, а также в подгруппах с тяжелой степенью ХВН С4-5 и С6 и консервативным лечением. Последовательно дается анализ эффективности хирургических методов лечения, включая комбинированную флебэктомию, методы термической коагуляции (РЧА) сафенных и перфорантных вен, а также гемодинамической коррекции с созданием путей коллатерального венозного оттока и кожно-пластических операций.

Кожно-пластические операции Shave Therapy позволяет напрямую заживить язву, в отличие от всех остальных хирургических методов, требующих дополнительного консервативного лечения ТВЯ. Проведен анализ результатов ближайшего послеоперационного периода при использовании операции Shave Therapy у больных с варикозной болезнью и ПТБ. Кумулятивный процент заживления венозной язвы на госпитальном этапе послеоперационного периода по применению Shave Therapy при ПТБ и РЧА БПВ+ Shave Therapy составил более 90%.

Для оценки клинической эффективности различных хирургических методов и комплексной консервативной терапии использовалась балльная шкала Виллалта для определения степени ХВН. Установлено, что в отдаленном периоде достоверно снижалась при всех хирургических операциях, кроме хирургического пересечения и РЧА перфорантных вен. Выявлено, что наибольшую эффективность имеют методы гемодинамической коррекции, которые в 3,2 раза больше снижают ХВН при лечении больных с С4-С6 классами клинических проявлений по сравнению с другими методами хирургического лечения ПТБ.

Проведен анализ рецидивов при РЧА в виде реканализации сафенных и перфорантных вен в сравнении с классическими методами флебэктомии, а также сроки заживления трофической язвы при различных хирургических методах лечения.

Анализ отдаленных результатов лечения венозных трофических расстройств и язв при консервативном и хирургическом лечении позволил определить их преимущества и недостатки.

В итоге проведен сравнительный анализ обобщенных результатов лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств и трофических венозных язв. Установлено, что обобщенный кумулятивный процент положительных результатов лечения ТВЯ для всех методов лечения составляет 76,5%. По обобщенному среднему значению положительных результатов эффективность лечения ТВЯ больных варикозной болезнью на 20,6% выше, чем для больных с ПТБ. Комплексное консервативное лечение ТВЯ по срокам заживления в 2,1 раза длительнее, чем при использовании различных хирургических методов на венозной системе и в 10,2 раза, чем при применении кожно-пластического метода лечения (Shave Therapy). Анализ отдаленных результатов при сравнении подгруппы по степени ХВН (С4-5) и подгруппы открытой трофической венозной язвой показал, что её эффективность выше в 2,5 раза, чем в подгруппе с яз-

вой. Причиной является наличие в подгруппе ХВН С4-5, развитие компенсаторных процессов и результат ранее проводимого лечения.

Глава 4 написана подробно, отражая результаты по всем разделам, имеется статистическая обработка полученных результатов исследований.

В заключении автор представляет краткий обзор своей работы, обобщает полученные результаты лечения, дискутирует с другими авторами по спорным вопросам и представляет основные итоговые результаты по всем разделам диссертации согласно поставленным задачам.

Выводы полностью раскрывают поставленную цель исследования и соответствуют, поставленным задачам.

В тексте есть незначительные орфографические и стилистические ошибки не умоляющие значимость диссертационной работы.

В диссертации имеется небольшое количество операций венозного переключения за счет естественных перфорантных вен и межсафенного анастомоза. Однако оригинальность и доступность операций сафенного шунтирования имеет практическую значимость для внедрения в практическую работу сосудистых отделений при лечении ПТФБ.

Практические рекомендации написаны для клинического использования практикующими врачами, что позволит снизить сроки лечения больных.

Тематика и содержание диссертационной работы полностью соответствует паспорту специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Принципиальных замечаний нет.

В порядке научной дискуссии хотелось бы задать соискателю следующие вопросы:

Вопрос.1 В чем преимущество Shave Therapy перед консервативной эпителизацией язвы?

Вопрос 2. Какие процессы происходят при консервативном заживлении трофической язвы?

Заключение.

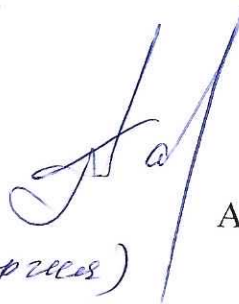
Диссертационная работа **Чомаевой Аиды Асиреталыевны** «Комплексное лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей в стадии трофических расстройств», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, является законченным научно исследовательским трудом, выполненным автором на высоком научном уровне. В работе приведены научные результаты, позволяющие квалифицировать их как решение проблемы, направленной на улучшение результатов хирургического лечения ХВН в стадии трофических расстройств и заживлению венозных язв с использованием операций, направленных на устранение венозных рефлюксов, флебогипертензии и кожно-пластических вмешательств.

Диссертационная работа Чомаевой Аиды Асиреталыевны соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Чомаева Аида Асиреталыевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением сосудистой хирургии
Федерального государственного бюджетного
научного учреждения
«Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского»,
д.м.н., академик РАН

/14.00.44. Сердечно-сосудистая хирургия/



А.В. Гавриленко

Подпись академика Гавриленко А.В. «заверяю».

Учёный секретарь

ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»

доктор медицинских наук

14.11.2025 г.



А.А. Михайлова

*Федеральное государственное бюджетное научное
учреждение "Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского"
119435, г. Москва, Андреевский пер., д. 8,
тел.: 8(499) 246-63-69, адрес электронной почты:
nrcs@med.ru*