

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, научного руководителя первого флебологического центра Богачева Вадима Юрьевича, на диссертацию 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.

Актуальность проблемы.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) является одной из наиболее частых патологий сердечно-сосудистой системы, встречающейся у 25-75% взрослого населения индустриально развитых стран. ХВН служит полноценным компонентом сердечно-сосудистого континуума, негативно влияющего на все стороны качества жизни.

Наибольшее беспокойство причиняет ХВН, сопровождающаяся трофическими нарушениями кожи и мягких тканей нижних конечностей. Количество пациентов этой категории в общей популяции колеблется от 5% до 8%. При этом, несмотря на относительно невысокую частоту встречаемости пациенты с ХВН в стадии трофических расстройств в силу снижения работоспособности, частой инвалидизации и высоких затрат на проведение лечебно-реабилитационных мероприятий создают огромные социально-экономические проблемы для системы здравоохранения.

Следует отметить, что несмотря на прогресс в диагностике и лечении хронических заболеваний вен нижних конечностей, частота трофических осложнений не только не снижается, но и напротив демонстрирует тенденцию к росту. Проблему ХВН в стадии трофических расстройств усугубляет преклонный возраст пациентов и наличие у них актуального коморбидного фона, негативно влияющего на основное заболевание и обуславливающего коррективу лечебной тактики при нем.

Вот почему, диссертация Чомаевой Аиды Асиреталыевны, посвященная комплексному лечению больных с ХВН в стадии трофических расстройств, представляется весьма актуальной и современной работой, востребованной системой практического здравоохранения.

Научная новизна полученных результатов.

В рамках диссертационного исследования автором впервые проведено углубленное неинвазивное исследование функции мышечно-венозной помпы голени в зависимости от этиологии и тяжести ХВН, а также наличия активной трофической язвы.

На основании полученных результатов автор смоделировал патофизиологическую концепцию развития и прогрессирования ХВН вплоть до развития осложнений.

Впервые была изучена динамика изменений эффективности работы МВП голени при различных операциях, направленных на снижение венозной гипертензии. Проведено обоснование операций по гемодинамической коррекции, основанных на создании путей коллатерального оттока через сафенное переключение при лечении пациентов с посттромботической болезнью (ПТБ).

Впервые разработан оригинальный алгоритм, направленный на улучшение результатов лечения путем систематизации результатов диагностических методов, на основании анализа результатов которых определяется индивидуальная тактика ведения каждого конкретного пациента.

Исследование динамики давления в глубокой венозной системе показало, что все виды хирургического лечения приводят к различной степени увеличения эффективности работы мышечно-венозной помпы (МВП) голени.

Функциональные исследования доказали, что устранение венозного рефлюкса при варикозной болезни способствует полному восстановлению работы МВП голени в результате размыкания большого патологического круга, формирующегося через недостаточное сафено-фemorальное соустье. Операции устранения горизонтального рефлюкса имеют меньшую эффективность, а консервативное лечение менее всего влияет на эффективность работы МВП голени.

Для оценки результатов лечения больных с ХВН была использована балльная шкала тяжести заболевания Виллалта. Установлено, что эффективность отдаленных результатов консервативного лечения ХВН по сравнению с исходным статусом была незначительной. Среди всех методов хирургического лечения ПТБ наибольшую эффективность демонстрировали операции, направленные на гемодинамическую коррекцию заболевания.

На основании анализа проведенных исследований автор сделал заключение, что отдаленные результаты лечения ХВН в стадии трофических расстройств определяются этиологией и степенью трофических нарушений в тканях.

Практическая значимость полученных результатов.

Впервые в практическую деятельность внедрен оригинальный лечебно-диагностический алгоритм лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств, основанный на патофизиологических механизмах развития заболевания.

Автором предложено дифференцированное использование диагностических исследований в зависимости от этиологии ХВН с целью дальнейшего выбора вида хирургического вмешательства или консервативного лечения.

Алгоритм предполагает возможность использования нескольких этапов, проведение которых определяется в зависимости от результата лечения и имеет прямую или обратную последовательность действий.

Классические хирургические методы коррекции ХВН предложено использовать для устранения венозных рефлюксов, приводящих к улучшению функции МВП голени, в зависимости от результатов проведенных исследований.

Хирургические методы, основанные на гемодинамической коррекции, рекомендуется использовать при лечении ПТБ с окклюзией бедренно-подколенного сегмента. Методы являются доступными и эффективными для широкого использования в реальной клинической практике.

Важным компонентом комплексного лечения выступает применение консервативных методов лечения венозной язвы, с привлечением физических и физиотерапевтических технологий, направленных на стимуляцию венозной микрогемодинамики и репаративных процессов.

Предложена программа пролонгированной реабилитации пациентов с ПТБ для снижения риска рецидива язвы.

Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы

Автором, на основании показателей флеботонометрии проведена оценка сравнительной эффективности различных методов хирургического и консервативного лечения тяжелых форм ХВН. Установлено, что простые и доступные методы гемодинамической коррекции, основанные на сафенном переключении кровотока из голени, имеют наибольшую патофизиологическую эффективность при лечении ПТБ и могут быть рекомендованы для широкого практического применения.

Использование метода shave therapy при нормальном приживлении кожных лоскутов позволяет в 10 раз ускорить закрытие трофических язв в сравнении с консервативной терапией.

Предложенный комплекс реабилитационных мероприятий и методов физиотерапии после заживления язвенного дефекта служит надежным средством профилактики рецидива заболевания.

Выводы и практические рекомендации изложены конкретно, ясно и логично, что позволяет использовать их в практике специализированных лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций диссертации.

Основные положения, выводы, и рекомендации, представленные в диссертации, строго обоснованы и достоверны, имеют несомненное научное и практическое значение.

Диагностические и клинические исследования выполнены на большом клиническом материале, включающем 423 пациента с тяжелыми формами ХВН, трофическими расстройствами и язвами с применением непосредственных и опосредованных инструментальных методов определения функционального состояния и эффективности работы мышечно-венозной помпы голени для количественной оценки различных методов хирургического и консервативного лечения. Достоверность научных положений определяют корректные статистические исследования, которые подтверждают полученные результаты данной диссертационной работы.

Краткая характеристика диссертационной работы.

Объем и структура работы: Диссертация изложена на 319 страницах, состоит из оглавления, введения, 4 глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций, иллюстрирована 62 таблицами и 56 рисунками. Библиографический список содержит 368 источников, в том числе 111 отечественных и 257 зарубежных авторов.

Введение определяет актуальность темы исследования, его цель, задачи, основные положения, выносимые на защиту, научную новизну и практическую значимость диссертационной работы.

Глава I (обзор литературы) имеет несколько подразделов, которые в полном объеме характеризуют современное состояние вопроса по эпидемиологии и патофизиологии ХВН в стадии трофических расстройств, а также по существующим в настоящее время методам диагностики хирургического и консервативного лечения больных с трофическими расстройствами и венозными язвами. Описаны различные виды современных методов мониторингирования жизнеспособности кожных лоскутов. Последовательно представлена распространенность послеоперационных осложнений, частота развития некрозов кожного лоскута на этапах лечения, инфекционных осложнений и летальности, что характеризует значимость проблемы и определяет её актуальность.

Детально проанализированы различные методы консервативного и хирургического лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей различного генеза и ее осложнений с точки зрения их клинической эффективности.

В обзоре рассматриваются вопросы, посвященные регенерации мягких тканей при кожно-пластических операциях, а также способы стимуляции репарации.

Дано подробное описание особенностей современного подхода к резекционно-пластическим операциям при лечении трофических венозных язв. Рассмотрены вопросы общей характеристики методов пересадки кожи при кожно-пластических операциях.

Представлено современное состояние вопроса по различным методам хирургического лечения послеоперационных осложнений, а также основным принципам профилактики рецидивов трофических расстройств и язв на фоне хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Глава II представляет материалы, характеризующие больных, включенных в данное диссертационное исследование, а также использованные диагностические и лечебные технологии. Проведено распределение пациентов на анализируемые группы и подгруппы в зависимости от этиологии ХВН по классификации CEAP, а также в соответствии с использованными лечебными технологиями.

В методах исследования, подробно описаны способы ультразвукографии, неинвазивной флеботонометрии с формулой расчета, предложенного автором, интегрального показателя эффективности работы МВП голени, что в дальнейшем позволило провести количественный анализ полученных результатов исследования.

Дополнительно приведена характеристика рентгено- и КТ флебографии, ультразвуковых методов картирования поверхностных и глубоких вен, а также интраоперационной ультразвуковой навигации.

Представлены технологии хирургического лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств. Описаны различные методы устранения патологических рефлюксов с использованием открытых и эндоваскулярных хирургических методов.

Дана характеристика гемодинамических и кожно-пластических хирургических вмешательств, реализованных в данной диссертационной работе.

Наряду с хирургическими методами лечения тяжелых форм ХВН приведено подробное описание программы комплексной консервативной терапии и реабилитации.

Глава III посвящена неинвазивной оценке гемодинамических показателей работы мышечно-венозной помпы голени у пациентов с тяжелыми формами ХВН. Автором проведены исследования флебогемодинамики в покое, при физической нагрузке, до и после консервативного или хирургического лечения.

Для количественной оценки полученных результатов использовался, предложенный автором, интегральный показатель $KЭР_{МВП}$ - коэффициента эффективности работы МВП голени, что позволило определить закономерности улучшения ее функции при различных вариантах лечения и сопоставить их эффективность.

Изучена динамика изменения коэффициента эффективности работы МВП голени в норме и при ХВН в стадии трофических расстройств различной этиологии, что отражает ведущее патофизиологическое значение данного показателя.

На основании изучения флебогемодинамики у больных с варикозной и посттромботической болезнью автор выявил определенные закономерности, которые

позволили ему выдвинуть и обосновать концепцию большого и малого патологического круга кровообращения. Доказательством её служат иллюстрации клинических примеров с рентгено- и КТ- флебографической визуализацией кровотока.

Автором было 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, а методы консервативного лечения практически не оказывают на нее влияние.

Данная глава включает большое количество актуальной патофизиологической информации о венозном оттоке из нижних конечностей при различных формах хронического поражения периферического венозного русла. Представленный сложный материал хорошо иллюстрирован флебограммами, поясняющими схемами и рисунками.

Глава IV посвящена сравнительному анализу результатов диагностических и лечебных мероприятий у 423 пациентов с ХВН в стадии трофических расстройств, в зависимости от этиологии основного заболевания. Здесь же приведены различные клинические примеры по эффективной реализации различных консервативных и хирургических лечебных технологий у больных с венозными трофическими язвами. При статистической обработке полученных результатов выявлена статистическая значимость различий по срокам лечения больных различных групп и подгрупп, как в зависимости от этиологии основного заболевания, так и использования консервативных и хирургических методов лечения. В результате доказано преимущество хирургических технологий в улучшении эффективности работы мышечно-венозной помпы голени, что подтверждено клиническими наблюдениями.

В главе представлена оценка длительности лечения венозных трофических язв в зависимости от степени приживления кожных лоскутов, а также доказано значимое преимущество кожно-пластических операций по технологии shave therapy.

Проведен последовательный сравнительный анализ результатов лечения больных в группах и подгруппах различных вариантов консервативного и хирургического лечения на основании количества осложнений, сроков заживления и частоты рецидивов венозных трофических язв.

Сформулирована единая концепция лечения больных с ХВН в стадии трофических расстройств и их стратификация по методам лечения.

Заключение насыщено дискуссией с различными авторами в контексте анализа основных положений работы, которые полностью отражают суть и раскрывают цель данной диссертации.

Семь выводов полностью качественно и количественно соответствуют поставленным задачам, отражают как цель диссертации, так и ее основные положения.

Одиннадцать практических рекомендаций обобщают основные положения по использованию различных методов диагностики и хирургического лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей в стадии трофических расстройств, направленных на коррекцию флебогемодинамики и ускорение заживления трофических язв. Наряду с этим актуализирована программа комплексного длительного консервативного лечения и реабилитации пациентов, направленная на снижение риска рецидива заболевания. Практические рекомендации представлены в объеме, полностью пригодном для использования в реальной клинической практике.

Вместе с тем, как любой объемный и фундаментальный труд, данная диссертация имеет ряд замечаний:

1. Обзор литературы занимает 25% фактического материала и включает ряд устаревших исследований, возраст которых более 20 лет. Между тем обзор литературы не является обязательным компонентом докторской диссертации, а актуальные литературные данные могут быть приведены в конкретных главах диссертации.
2. Во второй главе для характеристики пациентов, включенных в исследование, использована устаревшая классификация СЕАР в сокращенном формате.
3. Шкала Виллалта была разработана для оценки тяжести посттромботической болезни, в то время как в таблице 2.5 присутствуют пациенты с первичной формой варикозной болезни вен нижних конечностей.
4. Не очень понятен смысл выполнения shave-therapy двенадцати пациентам с первичной варикозной болезнью одновременно с радиочастотной коагуляцией, которая в диссертации не совсем корректно называется РЧА.
5. Из алгоритма ведения пациентов, представленного на странице 98, следует, что в ряде случаев пациентам выполняли КТ-флебографию без предварительного УЗИ, что противоречит действующим рекомендациям.

Представленные замечания не имеют принципиального характера и не умаляют научно-практическую ценность данной диссертационной работы.

Таким образом, диссертация Чомаевой Аиды Асиреталыевны «Комплексное лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей в стадии трофических расстройств», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия является законченным квалификационным трудом, содержащим новое решение проблемы, имеющей важное научно-практическое значение для здравоохранения, а именно способствует улучшению результатов лечения больных с тяжелыми формами хронической

венозной недостаточности, осложненной тяжелыми трофическими нарушениями, в реальной клинической практике с использованием доступных в практическом здравоохранении диагностических и лечебных технологий, а также алгоритмов их реализации.

Представленное диссертационное исследование благодаря оптимизации диагностических и лечебных мероприятий способствует решению актуальной социально-экономической проблемы улучшения качества жизни пациентов с тяжелыми формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей, что актуально для системы здравоохранения страны в целом.

В диссертационном исследовании Чомаевой Аиды Асиреталыевны, актуальность, новизна и научно-практическая значимость полностью 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:

Доктор медицинских наук, профессор,
Научный руководитель

Первого Флебологического Центра
(14.00.27. Хирургия)

В.Ю. Богачев

Подпись доктора медицинских наук,
профессора В.Ю. Богачева заверяю
Генеральный директор Первого Флебологического центра

9.12. 2025 г.



В.Н. Лобанов

(Handwritten signature)

Общество с ограниченной ответственностью "Первый Флебологический Центр", 117447, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 31, тел.: 8 (495) 967-94-42, адрес электронной почты: info@phlebot.ru.