

Научный консультант:

Темрезов Марат Бориспиевич - д.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «СКГА», г. Черкесск.

Тема диссертационного исследования была утверждена на заседании ученого совета 28.03.2024 г. протокол №07.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Оценка выполненной соискателем работы

Диссертация Чомаевой Аиды Асиреталыевны выполнена на высоком научном уровне, является законченным самостоятельно выполненным научным исследованием, что свидетельствует о научной зрелости соискателя, владении основными методами исследования, способности решать актуальные научные и практические задачи. Научные положения, выдвинутые соискателем в диссертации сформулированы убедительно и обосновано, документированы таблицами, рисунками и графиками.

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации

Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии автора, как на этапе постановки цели и задач, разработки методических подходов и их выполнения, так и при личном участии в ведении и лечении пациентов (сбор анамнеза, осмотр, сбор биологического материала, ежедневные осмотры, интерпретация результатов исследований, выбор консервативного и хирургического лечения), заполнении базы данных, обработке статистических данных и последующего наблюдения в отдаленном десятилетнем периоде со сбором данных.

Автор корректно решает поставленные задачи, исследования выполнены на высоком научно-методическом уровне, выводы логично вытекают из полученных результатов, согласуются с поставленной целью и с задачами исследования.

Все публикации по теме диссертационной работы подготовлены при непосредственном участии автора.

Степень достоверности результатов проведенных исследований.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты работы получены на сертифицированном оборудовании, с применением большого количества методов и объектов исследования; опыты проведены на достаточном количестве объектов и в необходимой повторяемости для достоверности полученных данных экспериментальной работы, теория построена на известных и проверяемых данных, согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации, использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, их объективный анализ. Экспериментальные исследования проведены автором методически правильно.

Новизна результатов проведенных исследований:

1. Проведены ультразвуковые флеботонометрические исследования функционального состояния мышечно-венозной помпы голени у больных с ХВН в стадии трофических расстройств при ВБВНК и ПТБ. На основании полученных данных смоделированы основные патофизиологические причины, приводящие к выраженной ХВН и трофическим расстройствам и язвам. Анализ позволил обосновать использование различных методов лечения, направленных на устранение динамической флебогипертензии, для лечения которой также были внедрены и обоснованы методы сафенного переключения при ПТБ.

2. Впервые установлено, что при ПТБ в поверхностных венах голени коэффициент работы мышечно-венозной помпы в 2,1 раза больше, а в глубоких венах голени в 2,6 раза меньше, чем при варикозной болезни. При этом основным фактором развития трофических расстройств в тканях при ВБВНК является пролонгированный рефлюкс в системе сафенных вен с развитием большого патологического круга, а при ПТБ динамическая гипертензия в венах голени. Исследования показали, что эффективность работы МВП голени при варикозной болезни снижается в 4 раза за счет возврата крови из сафенных вен в перфорантные вены голени, что приводит к развитию большого патологического круга венозного кровотока через сафено-фemorальное соустье.

3. Разработан дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм для больных с ХВН при ПТБ и варикозной болезни в стадии трофических расстройств.

Практическая значимость проведенных исследований

Функциональное состояние мышечно-венозной при венозных заболеваниях определяет тяжесть ХВН. Использование ультразвуковой флеботонометрии позволяет определить величину постнагрузочного венозного давления, которое является количественным показателем, определяющим степень ХВН. Проведение исследований амбулаторного венозного давления до и после хирургических операций на венозной системе позволяет определить функциональную эффективность, проведенных вмешательств.

МСТК-флебография позволяет провести планирование операций сафенного переключения, а метод УЗДС дает возможность предоперационного картирования вен для уменьшения разрезов и 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.

Хирургические методы лечения направлены на коррекцию флебогипертензии при ХВН, степень которой определяет тяжесть клинических проявлений. Кожно-пластические методы предназначены для прямого закрытия трофической язвы после её хирургического дебридмента. Использование Shave Therapy при ПТБ, возможно, как самостоятельного метода, когда осуществляется лечение только трофической язвы, как длительно существующей гранулирующей раны. При варикозной болезни метод Shave Therapy можно использовать в сочетании с одновременной РЧА БПВ, как основного патофизиологического фактора флебогипертензии при ХВН.

Для улучшения функции мышечно-венозной помпы рекомендуется использовать операции гемодинамической коррекции или сафенного переключения. Суть этих операций заключается в централизации венозного оттока из голени за счет унифокализации.

Использование метода реканализации общей бедренной вены методом фибротромбэктомии позволяет улучшить венозный отток из поверхностной и глубокой венозной системы нижней конечности.

Метод разобщения перфорантных вен позволяет устранить патологический ток крови и купировать местную флебогипертензию. Использование методов термокоагуляции перфорантных вен является доступным для клинического использования. Однако в условиях липодерматосклероза тканей при ПТБ имеются трудности по его использованию. Альтернативным методом разрушения перфорантной вены при ПТБ является способ с использованием специального инструмента «Перфатома», который позволяет провести операцию в фиброзных тканях и даже под язвой на от неё достаточном расстоянии.

Хирургическое пересечение перфорантных вен при проведении комбинированной флебэктомии проводится после их ультразвукового картирования, что повышает её прецизионность и снижает травматичность.

Операции на поверхностных и глубоких венах создают условия для эпителизации трофической язвы, но не имеют прямого воздействия на её заживление. Для заживления трофической язвы после венозных хирургических операций желательно использование комплексной консервативной терапии и в первую очередь раневых покрытий.

Комплексная терапия должна включать различные методы, которые воздействуют на различные патогенетические механизмы ХВН. Применение современных раневых покрытий, адаптированных к стадии раневого процесса, в сочетании с адекватной активной и пассивной компрессией, а также различных физиотерапевтических методов стимуляции репаративных процессов и венозного кровотока являются современным комплексным подходом, позволяющим оптимизировать процесс заживления венозных язв.

Использование комплекса реабилитационных мероприятий и адекватного компрессионного лечения после заживления язвенного дефекта

служит надежным средством профилактики рецидива заболевания. Одной из причин рецидива язвы является неадекватное местное лечение, нарушение регламента компрессионной терапии и необоснованно поздние сроки хирургического лечения.

Ценность научных работ соискателя заключается в том, что сформулированные идеи подтверждают актуальность, значимость и перспективность выбранного направления исследования и полученных результатов и выводов. Опубликованные соискателем работы достаточно полно отражают содержащиеся в диссертации научные результаты.

Соответствие пунктам паспорта научной специальности

Диссертация соответствует специальности 3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия, направлениям исследования: консервативное лечение заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем; хирургическое, включая эндоваскулярное, лечение заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем; профилактика, диагностика и лечение осложнений хирургических, включая эндоваскулярные, методов лечения заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем.

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

Основные положения диссертации доложены на: Всероссийской научно-практической конференции «Облитерирующие заболевания сосудов: проблемы и перспективы» (Кемерово, 2009); XIV ежегодной сессии научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева РАМН (Москва, 2010); XVI ежегодной сессии научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева РАМН (Москва, 2010); IV съезде лимфологов России (Москва, 2011); VII совместной научно-практической конференции посвященной 58 годовщине образования (Москва, 2013); xiii конгрессе международной ассоциации морфологов (Петрозаводск, 2016); X научной конференции «БАБУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ В ОРЛЕ» (Москва, 2017); XIV международной научно-практической конференции памяти академика Ю.И. Бородина (Новосибирск, 2021).

Соискателем по теме диссертации опубликовано 17 работ, в том числе в изданиях, входящих в международные базы данных - 10; в изданиях из Перечня ВАК РФ – 5; в других журналах- 1; получен 1 патент.

1. Чомаева А.А. Микроциркуляция и кислородный режим тканей кожного лоскута / А.А.Чомаева, Багян А.Р.,Малинин А.А., [в соавт.] //Клиническая физиология кровообращения. 2024.№1(21). –С.56-68.(ВАК)
2. Чомаева А.А. Эпидемиология хронической венозной недостаточности, факторы риска и симптоматика развития трофических расстройств / А.А.

- Чомаева, А.А. Малинин, А.Р. Багян А.Р. [в соавт.] // Клиническая физиология кровообращения -2023-, Т. 20. (Спецвыпуск 1). –С.18-26 (ВАК)
3. Чомаева А.А. КТ-флебографические исследования при ПТФС в свете планирования реконструктивных операций / А.А. Чомаева, А.А. Малинин, С. И. Прядко [в соавт.] // Флебология. -2022. - Т.16.- №2.- Вып.2. – С.46-47. (ВАК)
4. Чомаева А.А. Тактика лечения трофических венозных язв с хирургическим дебриментом и одномоментной аутодерматопластикой / А.А. Чомаева, А. А. Малинин, С.И. Прядко [в соавт.] // Флебология. -2022.- Т.16.- №2.- . – С.130-138. (ВАК)
5. Чомаева А.А. Тракционный метод пластики кожной раны при резекционных операциях у больных со слоновостью конечностей/ А.А. Чомаева, А. А. Малинин, С.И. Прядко [в соавт.] // Флебология. -2022.- Т.16.- №4.- С.279-288. (ВАК)
6. Чомаева А.А. Хирургическая гемодинамическая коррекция кровотока за счет унифокализации коллатерального сафенного венозного оттока/ А.А.Чомаева, А.А. Малинин, С.И. Прядко, А.С.Пескова //Научно-практический рецензируемый журнал: Флебология. Издательство: «Медиа Сфера». М., 2021. Т.15. №2. .- С.23 URL: <https://doi.org/10.17116/flebo202115022>
7. Чомаева А.А. Формирование межсафенного анастомоза - новая операция при лечении посттромбофлебитического синдрома илиофemorального сегмента/ А.А. Чомаева, А.А.Малинин, С.И. Прядко [в соавт.] //Флебология. -2020.- Т.14.- №2.- Вып.2. – С.38-39. (ВАК)
8. Чомаева А.А. Строение эндотелия вен в условиях хронической венозной недостаточности / С.С. Качкаева, С.А. Кутвицкая, В.К. Шишло, [в соавт.] // Морфология. -2017.- Т. 151. -№ 3.- С.75-76.
9. Чомаева А.А. Немедикаментозные методы лечения венозных трофических язв нижних конечностей / Н.Е. Чернеховская, В.К. Шишло // Паллиативная медицина и реабилитация. -2014.- №2. - С.9-12.

10. Чомаева А.А. Морфологические критерии эффективности комплексной терапии венозных трофических язв нижних конечностей, включающей обработку анолитом нейтральным АНК и лазерным излучением / А.А.Чомаева, Н.Е. Чернеховская, В.К.Шишло // Московский хирургический журнал.- 2013. – №4(32).- С.42- 45. (ВАК)
11. Чомаева А.А. Основы взаимодействия НО-терапии и лимфотропной антибиотикотерапии при лечении трофических язв / А.А.Чомаева, Н.Е. Чернеховская, В.К.Шишло [в соавт.] // Хирургическая практика.- 2013. №1.- С.9-13. (ВАК)
12. Чомаева А.А. Комплексное лечение венозных трофических язв у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей / А.А.Чомаева, Н.Е. Чернеховская, В.К.Шишло // Московский хирургический журнал.- 2013. – №5(33).- С.33- 37. (ВАК)
13. Чомаева А.А. Нарушения микроциркуляции у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей и способы ее оценки / А.А. Чомаева, Н.Е. Чернеховская, В.К. Шишло // Научно-практический медицинский журнал Доктор Ру.- 2013.- №2(80). –С.28-30. (ВАК)
14. Чомаева А.А. Комплексное лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей / А.А. Чомаева, Н.Е. Чернеховская, З.А. Шевхужев // Московский хирургический журнал. -2012. – № 3(25) . – С.17-22. (ВАК)
15. Чомаева А.А. Комплексная НО- и лимфатическая терапия в клинической практике// Ж. Лимфатическая терапия в ангиологии Изд.: «Медпресс-информ» - 2011.
16. Чомаева А.А. Использование анолита нейтрального АНК для лечения трофических язв голени у пациентов с посттромбофлебитической болезнью/ А.А.Чомаева, Н.А. Ефименко, Н.Е.Чернеховская [в соавт.] // Военно-медицинский журнал. - 2010.- №10.- С.28-32. (ВАК)
17. Чомаева А.И. Бесшовный лимфовенозный анастомоз в субадвентициальном тоннеле (патент на изобретение) Заявка:2021126429,

08.09.2021. Дата регистрации 24.11.2021. Опубликовано 24.11.2021 Бюл.

№33

Текст диссертации был проверен на использование заимствованного материала без ссылки на авторов и источники заимствования. После исключения всех корректных совпадений иных заимствований не обнаружено.

Диссертационная работа Чомаевой Аиды Асиреталыевны «Комплексное лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей в стадии трофических расстройств» рекомендуется к публичной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Заключение принято на заседании кафедры госпитальной хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «СКГА».

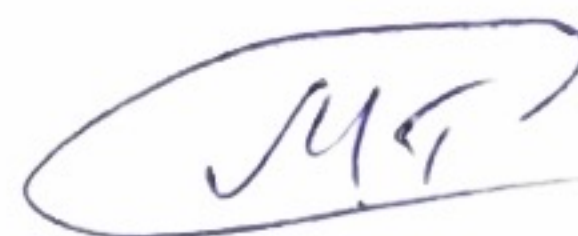
Присутствовало на заседании 11 чел.

Результаты голосования:

«за» – 11 чел., «против» – 0; «воздержалось» - 0.

07.06.2024г. протокол № 1.

Председательствующий на заседании:
профессор кафедры госпитальной хирургии
с курсом анестезиологии и реаниматологии
ФГБОУ ВО «СКГА»
доктор медицинских наук, доцент



М.Х.Татаршаов

Подпись М.Х.Татаршаова удостоверяю.

Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «СКГА»



В.Н.Кулябцева