

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, научного руководителя ООО «ПЕРВЫЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР», Вадима Юрьевича Богачева на диссертационную работу Долгова Сергея Ивановича «Сравнительная оценка малоинвазивных операций у больных с варикозной болезнью», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

### Актуальность темы исследования

В современной медицине повышение эффективности лечения больных с варикозной болезнью в краткосрочной и долгосрочной перспективе остаётся важной социально значимой задачей. Это связано с неуклонным ростом числа пациентов с данным заболеванием, из которых подавляющее большинство является людьми трудоспособного возраста.

Цель исследования - создать алгоритм рационального применения малоинвазивных методов лечения: эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК), криостриппинга и операции ASVAL. Внедрение такого алгоритма позволит снизить травматичность вмешательств, улучшить косметические результаты, а также повысить качество жизни пациентов и оптимизировать исходы лечения в ближайшем и отдалённом периодах.

Несмотря на растущую популярность малоинвазивных методик таких как ЭВЛК, криофлебэктомия и венсохраняющая методика ASVAL, ряд вопросов их применения остаётся нерешёнными. В современной научной литературе недостаточно исследований, оценивающих эффективность криофлебэктомии, операции ASVAL, поскольку имеющиеся на сегодняшний день научные работы базируются на небольшом числе клинических наблюдений.

Ключевая сложность заключается в выборе оптимальной тактики: эндовазальной, экстракционной, или венсохраняющей с учётом индивидуальных особенностей заболевания и данных инструментальной диагностики варикозно-трансформированных вен нижних конечностей. Ошибки на этапе выбора метода могут привести к росту числа послеоперационных осложнений, рецидивов заболевания и снижению качества жизни пациентов.

### Достоверность и новизна результатов диссертации

Диссертационное исследование С.И. Долгова посвящено обоснованию рационального выбора малоинвазивных методов лечения варикозной болезни. На основе сравнительной оценки непосредственных и отдалённых результатов лечения 404 пациентов проанализированы эффективность, косметический результат, уровень послеоперационной боли, частота рецидивов и динамика качества жизни после ЭВЛК, криофлебэктомии и операции ASVAL.

Полученные данные свидетельствуют о преимуществах эндовазальной лазерной коагуляции: метод характеризуется минимальным числом ранних послеоперационных осложнений, оптимальным косметическим эффектом и наиболее выраженной положительной динамикой качества жизни пациентов через 12 месяцев после вмешательства. Криофлебэктомия является радикальным, но более травматичным и менее косметичным вмешательством чем ЭВЛК.

Операция ASVAL, напротив, сопряжена с высоким риском развития рецидивов варикозной болезни в отдаленном периоде. В связи с этим автор обосновывает целесообразность её ограниченного применения — преимущественно у пациентов с диаметром варикозно-трансформированного ствола большой подкожной вены (БПВ) менее 7 мм и протяжённостью минифлебэктомии варикозных притоков менее 86 см.

Достоверность и новизна представленных результатов подтверждают актуальность работы и позволяют рассматривать предложенный алгоритм выбора метода малоинвазивного лечения как значимый вклад в развитие современной флебологии.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации**

Обоснованность научных положений и выводов диссертационной работы подтверждается использованием репрезентативной клинической выборки (404 пациента с варикозной болезнью), а также применением современных методов статистической обработки данных и результатов предоперационного обследования. Это обеспечило достоверность и корректность проведённого анализа.

Сформулированные выводы исчерпывающе отвечают на поставленные исследовательские задачи и логически завершают работу. Практические рекомендации отличаются чёткостью формулировок, обладают высокой научно-практической ценностью и полностью согласуются с положениями, представленными к защите.

Разработанный алгоритм обоснованного выбора методов лечения — ЭВЛК, криофлебэктомии и операции ASVAL представляет собой ценный инструмент для

практикующих хирургов и может быть успешно внедрён в клиническую практику при лечении варикозной болезни.

### **Ценность для науки и практики результатов работы**

Полученные непосредственные и отдалённые результаты лечения в ходе диссертационного исследования, позволяют рекомендовать разработанный автором алгоритм выбора малоинвазивного хирургического вмешательства у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Цель создания алгоритма заключается в снижении травматичности операции, улучшении клинических исходов и повышении качества жизни пациентов.

На основании данных дуплексного ангиосканирования, отражающих индивидуальные особенности варикозной трансформации большой подкожной вены, обоснован выбор методик эндовазальной лазерной коагуляции и криофлебэктомии.

Проведённый сравнительный анализ продолжительности оперативного вмешательства, интенсивности послеоперационного болевого синдрома, уровня временной нетрудоспособности, а также непосредственных, отдалённых результатов лечения и качества жизни после ЭВЛК, криостриппинга и операции ASVAL позволил определить направления для повышения эффективности хирургического лечения варикозного расширения вен.

Исследование подтвердило, что ЭВЛК следует рассматривать как операцию выбора в хирургии варикозной болезни. В случаях, когда имеются анатомические или технические ограничения для выполнения эндовазального лазерного термолиза, рациональным решением становится применение криостриппинга. При этом методика ASVAL продемонстрировала относительно низкую эффективность и может быть использована лишь у ограниченной группы больных. Её применение целесообразно с учётом объёма планируемой минифлебэктомии и диаметра сафено-фemorального соустья: только при соблюдении этих условий возможно достижение удовлетворительного клинического результата.

Разработанные практические рекомендации имеют важное прикладное значение и могут быть успешно внедрены в повседневную работу отделений сосудистой хирургии, общей хирургии и специализированных клиник, способствуя оптимизации тактики лечения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей.

### **Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати**

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание кандидата медицинских наук, а так же 3 из них напечатаны в международных медицинских журналах, представленных в базах Web of Science, Scopus, PubMed.

### **Оценка содержания диссертации, её завершенности в целом, замечания по оформлению работы**

Диссертация выполнена в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11–2011 и изложена в традиционном стиле. Работа объёмом 107 страниц включает введение, 5 глав, заключение, выводы, практические рекомендации и библиографический указатель. Для наглядности в работе представлены 20 таблиц, 9 рисунков и 2 клинических примера. Библиографический указатель содержит 175 источников: 93 отечественных и 82 зарубежных.

Во введении обоснованы актуальность и современное состояние проблемы, раскрыты научная новизна и практическая значимость исследования, чётко сформулированы цель, задачи и положения, выносимые на защиту.

**Первая глава «Обзор литературы»** выполнена в традиционном формате и охватывает ключевые аспекты варикозной болезни: эпидемиологию, клиническую картину, осложнения и современные методы лечения. В ней систематизирован передовой мировой опыт, проанализированы различные виды оперативных вмешательств (эндовазальные термальные, венэкстракционные и венсохраняющие методики), а также изучено влияние заболевания на качество жизни пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей. Глава написана грамотным научным языком, убедительно демонстрирует актуальность темы диссертационной работы и не вызывает принципиальных замечаний.

**Вторая глава работы — «Материалы и методы исследования»** — содержит всестороннюю характеристику клинической выборки: в неё вошли 404 пациента с варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены. В главе подробно изложен дизайн исследования, дана общая характеристика групп пациентов, которым были выполнены различные варианты малоинвазивных операций. Особое внимание автор уделяет описанию методов обследования, а также углублённому анализу методики оценки болевого синдрома и качества жизни участников исследования. Следует подчеркнуть

грамотный подход к формированию клинического материала и тщательный анализ полученных данных. Принципиальных замечаний по содержанию главы не выявлено, но есть вопросы:

1. Почему возрастной интервал 20-75 лет. По критериям МНОАР для амбулаторного хирургического вмешательства подходят пациенты до 60 лет с категорией анестезиологического риска по I-II?
2. УЗИ с измерением калибра целевой вены проводили стоя или лежа?

**Третья глава «Непосредственные и отдалённые результаты эндовазальной лазерной коагуляции и криофлебэктомии»**, посвящена сравнительному анализу результатов применения двух методов лечения варикозного расширения вен — эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и криофлебэктомии. Автор сопоставляет ключевые клинические показатели: продолжительность операции, интенсивность послеоперационной боли, частоту и характер осложнений на разных этапах лечения, сроки восстановления трудоспособности, косметический эффект и вероятность рецидива заболевания.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что ЭВЛК является более предпочтительным методом с точки зрения безопасности и комфорта для пациента. Эта операция выполняется быстрее, не сопровождается интраоперационными осложнениями, характеризуется меньшим числом ранних послеоперационных проблем и обеспечивает лучший косметический результат в отдалённой перспективе. При этом частота развития рецидивов варикозной болезни после ЭВЛК и криостриппинга практически не различается.

Криостриппинг, напротив, оказался наиболее травматичной процедурой: она занимает больше времени, вызывает более сильную послеоперационную боль и сопровождается длительным периодом нетрудоспособности. Автор также предлагает ряд профилактических мер для снижения риска осложнений при выполнении обеих операций. В итоге делается вывод о том, что при отсутствии противопоказаний и технических ограничений ЭВЛК следует рассматривать как метод выбора в лечении варикозной болезни нижних конечностей. Принципиальных замечаний по данной главе нет, но есть вопросы:

1. Какой анестетик был использован в группах ASVAL и ЭВЛК?
2. Исходя из того, что оценку уровня боли оценивали через 8 часов после операции, где находились пациенты после хирургического вмешательства?

Тем более, что в главе 3 говорится, что после ЭВЛК пациенты покидали клинику в течении 1 часа.

3. Из представленного материала криостриппинг требовал спинальной анестезии, суточного наблюдения за пациентом в стационаре, сопровождался утратой трудоспособности пациентов и требовал приема анальгетиков. Исходя из этого, насколько справедливо относить криостриппинг к малоинвазивным технологиям?

**В четвертой главе «Непосредственные и отдалённые результаты венсохраняющей операции ASVAL»,** проведён анализ характеристик оперативного вмешательства и отдалённых результатов операции ASVAL по той же методике, которая применялась для групп криостриппинга и ЭВЛК. Особое внимание уделено анализу вида, локализации и причин рецидивов варикозной болезни после применения метода ASVAL.

Метод обладает рядом преимуществ: отличается простотой технического выполнения, не требует дорогостоящего оборудования (лазерного генератора, аппаратов для криогенного воздействия и УЗАС в операционной), минимальных затрат на расходные материалы и характеризуется небольшой продолжительностью операции. Тем не менее, из-за высоким уровнем послеоперационных рецидивов в течение первого года, операцию ASVAL рекомендуется применять только у ограниченного круга пациентов на начальной стадии варикозной болезни. Замечаний к содержанию главы нет, но есть вопросы:

1. Исходя из представленных данных, после ASVAL у 2,4% пациентов развились неврологические расстройства, которые регрессировали самостоятельно. Вместе с тем, вероятность дизестезий существенно выше после криостриппинга и ЭВЛК. Между тем информации об этом нет.
2. Насколько пациенты, отобранные для ASVAL, были информированы о известном из литературных источников высоком риске рецидива заболевания и какова дальнейшая судьба 12,7% пациентов с рецидивом варикозной болезни через 12 месяцев наблюдения?

**Пятая глава** исследования **«Качество жизни больных с варикозной болезнью»,** посвящённая качеству жизни пациентов с варикозной болезнью, содержит анализ динамики соответствующих показателей до и после применения трёх малоинвазивных методик: эндовазальной лазерной коагуляции, криофлебэктомии и операции ASVAL. Оценка проводилась с помощью специализированного опросника CIVIQ 2 (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire).

Статистический анализ данных подтвердил достоверное улучшение ключевых аспектов качества жизни: болевого синдрома, физического состояния, психологического комфорта и социальной адаптации. При этом наиболее выраженные позитивные изменения зафиксированы в группе пациентов, прошедших ЭВЛК, — их результаты статистически значимо превосходят показатели групп ASVAL и криофлебэктомии. Содержание главы соответствует поставленным задачам и не содержит существенных недостатков. По содержанию главы есть вопрос:

1. На странице 60 написано дословно написано «Больные отмечали уменьшение и снижение частоты депрессии...». На основании каких критериев ставился такой серьезный диагноз, относящийся к психиатрии?

На основе всестороннего анализа клинических наблюдений автор обосновал выбор наиболее эффективных малоинвазивных операций при варикозной болезни. Диссертационное исследование содержит пять конкретных и обоснованных выводов, а также четыре практические рекомендации, представленные в четкой форме и пригодные для непосредственного применения в клинической практике. Вынесенные на защиту научные положения полностью подтверждаются полученными результатами, выводами и рекомендациями. **Автореферат диссертации полностью отражает ее содержание.**

В целом представленная диссертационная работа оставляет благоприятное впечатление. Вместе с тем, считаю необходимым сделать следующие замечания:

1. Обзор литературы занимает более 20% фактологического материала диссертации и включает в себя информацию по эпидемиологии, опросникам качества жизни и другие материалы, не имеющие прямого отношения к теме диссертации и поставленным задачам. В тоже время, в данной главе отсутствует информация о радиочастотной коагуляции, механохимической и клеевой облитерации, которые логично вписываются в название диссертационной работы.
2. В таблице 6 главы 2 не отражена тождественность конституциональных особенностей (вес, рост и др.) сравниваемых групп, а это важно для послеоперационного анализа.

Замечания не имеют принципиального значения и не сказываются на качестве выполненной диссертации.

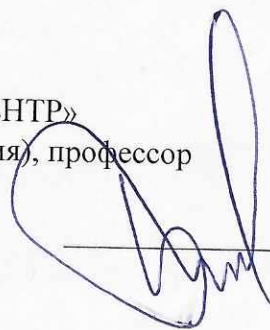
### **Заключение.**

Диссертация Долгова Сергея Ивановича «Сравнительная оценка малоинвазивных операций у больных с варикозной болезнью» является законченной научно-

квалификационной работой. Данная диссертационная работа представляет собой самостоятельное научное исследование, посвящённое обоснованию оптимального способа малоинвазивной операции у пациентов с варикозной болезнью. Исследование решает актуальную научно-практическую задачу — повышение эффективности и безопасности лечения данного заболевания. Полученные результаты обладают научной новизной и практической значимостью, что подтверждает соответствие работы установленным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 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, Долгов Сергей Иванович заслуживает присуждения ему искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Выше представленные данные подтверждаю и согласен на обработку моих персональных данных:

Официальный оппонент:  
научный руководитель  
ООО «ПЕРВЫЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»  
доктор медицинский наук (14.00.27 Хирургия), профессор



Вадим Юрьевич Богачев

Дата: « 28 » апреля 2026 г.

Подпись Вадима Юрьевича Богачева удостоверяю

Генеральный директор  
ООО «ПЕРВЫЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»



Виктор Николаевич Лобанов

Общество с ограниченной ответственностью «ПЕРВЫЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» (ООО «ПЕРВЫЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»), 117447, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д.31, тел.: +7 (495) 187-19-13, электронная почта: info@phlebo1.ru, сайт: <https://phlebo1.ru>