ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента кафедры сердечно-сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Бредихина Романа Александровича на диссертацию Боташева Рената Нюралиевича "Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей с использованием радиочастотной абляции", представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия».

Актуальность проблемы

нижних конечностей (ВБНК) является самой Варикозная болезнь распространенной нозологической формой хронических заболеваний вен (ХЗВ). Клинически актуальными формами ВБНК страдает до 25-40% взрослого населения развитых стран, из которых до 15% имеют осложненные, декомпенсированный формы болезни. Оптимальным методом лечения для этой хирургическое вмешательство. остается больных категории операций, которые требуется выполнить по поводу ВБНК огромно, однако операций (рецидив, неудовлетворительных результатов процент послеоперационные боли и дискомфорт, послеоперационные осложнения) на достигнутые успехи 30-50%. Поэтому, несмотря составляет ДО хирургическом лечении ВБНК чрезвычайно актуальными остаются проблемы внедрения минимально инвазивных и в то же время радикальных методов перспективных методов лечения лечения. Одним ИЗ таких радиочастотная облитерация или абляция (РЧА). Сам метод описан в 1998 году, в а России первые публикации по применению РЧА появились с 2004 года.

Несмотря на определенный опыт применения РЧА, и определенные достижения (например, эффективное устранение стволового рефлюкса по магистральным венам) множество проблем лечения ВБНК не решены. В частности, имеются литературные споры относительно режимов применения РЧА в приустьевой зоне

БПВ, эффективности РЧА в устранении перфорантного сброса и особенно РЧА нестволовых вен.

Спорным является этапность лечения ВБНК в случае применения РЧА — один или два этапа лечения. Требуют обсуждения вопросы антикоагулянтной периоперационной терапии в случае применения РЧА как способа лечения ВБНК.

Именно эти вопросы изучаются и обсуждаются в исследовании, что делает эту работу весьма актуальной как для науки, так и для практического здравоохранения.

Степень обоснованности и достоверности научных выводов, положений, сформулированных в диссертации

Научные положения диссертации, выносимые на защиту, выводы и диссертации, В представленные рекомендации, практические аргументированы, достоверны и обоснованы современными методами репрезентативный Большой клинический обработки. статистической 492 пациента пациентов с различными формами варикозной лечения, данные технологии диагностики современные результатов наблюдения на отдаленных сроках, статистический анализ полученных результатов исследования свидетельствуют об объективности, достоверности выводов и практических рекомендаций. Диссертацию можно использовать в практике работы как флебологических центров, так и хирургических и сосудистых стационаров, занимающихся проблемой диагностики и хирургического лечения ВБ.

Степень научной новизны полученных результатов

Автором показана эффективность РЧА в комплексном хирургическом лечении пациентов с различными формами варикозной болезни, что подтверждается меньшими сроками послеоперационной реабилитации, лучшими отдаленными результатами (меньшая продолжительность болей,

меньшее число случаев парестезий, гематом, лимфорреи) и меньшей в 3 раза частотой рецидивов.

Показана высокая безопасность метода в плане низкой частоты послеоперационных тромбозов глубоких вен. Представлено развития дифференцированного подхода проведению обоснование научное степени зависимости OT профилактики В медикаментозной тромбоэмболических осложнений и нарушений различных звеньев гемостаза после хирургических вмешательств, включая РЧА, по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей.

Доказан высокая эффективность РЧА для лечения пациентов с трофическими язвами: рецидив трофических язвы через 1 год отмечен в только в 6,2% случаев после РЧА и в 15% - после флебэктомии.

Практическая значимость полученных результатов и их внедрение в практику

Для практического здравоохранения имеет значение приведенное в работе обоснование использования РЧА для ликвидации горизонтального рефлюкса у пациентов с открытыми трофическими венозными язвами нижних конечностей, что приводит к повышению эффективности хирургического лечения.

Разработаны практические рекомендации по объему оперативного лечения: разумное сочетание РЧА с различными другими хиругическими техниками.

Представляет практическое значение для клинической практики разработанный алгоритм медикаментозной профилактике тромбозов у пациентов после хирургического лечения, включая РЧА, по поводу ВБНК.

Диссертация Боташева Рената Нюралиевича "Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей с использованием радиочастотной абляции" соответствует специальности 14.01.17 - «хирургия».

Заключение о полноте опубликованных научных результатов

Автором опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 полнотекстовые статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Основные положения диссертации доложены на XX Всероссийском съезде сердечно-сосудистых хирургов (Москва, 2016), на 19 ежегодных сессиях НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с Всероссийской конференцией конференции «Амбулаторная 2016), на (Москва, молодых ученых флебология: надежды и реалии» (Москва, Флебологический центр НМХЦ им. Н.И. Пирогова, 2017), на флебологическом форуме «Белые ночи» научнопрактической конференции к 165 лет образования Крестовоздвиженской международной конференции (Санкт-Петербург, 2018), на «Внедрение высоких технологий в сосудистую хирургию и флебологию» конференции Международной 2019) XII(Санкт-Петербург, на И «Микроциркуляция и гемореология» (Ярославль, 2019).

Содержание работы

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 103 страницах и по своему оформлению соответствует требованиям ВАК.

Всего работа изложена на 103 страницах, содержит 15 таблиц, 20 рисунков, состоит из введения, 6 глав, выводов и практических рекомендаций, списка используемой литературы.

Первая глава «Обзор литературы» посвящена основным вехам развития хирургического лечения больных с ВБНК. Кратко освящены основные миниинвазивные хирургические методики открытой хирургии. Приведен анализ диагностических методик, применяемых при данной патологии. Отдельный раздел посвящен термооблитерационным методам лечения — лазерной и радиочастотной абляциям с критических позиций, где автор излагает как плюсы, так и минусы этих технологий и их сочетания с

различными открытыми хирургическими и склерохирургическими техниками. Кратко разобрана проблема хирургического лечения трофических язви и освящено современное состояние этого вопроса.

Отдельным разделом разобрана тема профилактики венозных тромбозов после хирургического лечения у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Материал в главе собран достаточно современный, свидетельствующий о необходимом погружении автора в проблему.

«Материалы и методы исследования» Вторая глава классическом стиле. Приведена подробная клиническая характеристика 492 больных 492 исследование. Bce включенных В пациентов, оперированы, из них свыше 150 человек имели тяжелые формы ХВН (С4-С6). В качестве метода операции выбрана РЧА, оборудование использовано современное, соответствующее современным представления о лечении таких пациентов. В качестве методов исследования описаны ультразвуковое дуплексное сканирование, методы изучения реологии крови и плазменнокоагуляционного звена гемостаза. Приведена методика оценка качества жизни с использование специализированного опросника CIVIQ-2.

Третья глава «Хирургическое лечение пациентов ВБ класса С2-С4 с применением РЧА»

В главу включены результаты лечения 424 человек, разделенных на две подгруппы: подгруппу A1, где в качестве метода лечения у 286 пациентов выбрана РЧА и референсная подгруппа A2 где использована флебэктомия у 138 пациентов. Показано преимущество РЧА по таким показателям как частота ТГВ, экхимозы, подкожные гематомы, гиперпигментации, парестезии, нагнояния ран и лимфоррея. Сроки нахождения в стационаре и продолжительность нетрудоспособного периода у пациентов из группы A1

составил $1\pm0,1$ койко-дня и $3\pm0,3$ дней нетрудоспособного периода (в подгруппе $A2-6\pm1,3$ койко-дня и $14\pm1,3$ дня соответственно). Хороший эстетический эффект в группе A1 отметил 231 (80,7%) пациент, удовлетворительный – 47 (16,4%), неудовлетворительный – 8 (2,8%). Дополнительные процедуры в течение года потребовались 9,4% пациентам группы A1 и и у 29,8% группы A2. Глава достаточно снабжена рисунками и клиническими примерами.

Четвертая глава «Хирургическое лечение пациентов ВБ класса C5-C6 с применением РЧА».

В этой главе проводится изучение эффективности РЧА у 68 пациентов классов С5 (32 пациента) и С6 (36 пациентов). паи посвящена анализу результатов лечения пациентов с венозными трофическими язвами, из которых у 32 пациентов трофические язвы были закрытыми — всем им проводилась РЧА. У 36 пациентов имелись открытые венозные трофические язвы нижних конечностей. Из них у 16 пациентов была применена методика РЧА (группа В) и у 20 пациентов — комбинированная флебэктомия (группа В2). Полное заживление язв было достигнуто у 65% группы В1 и 50% группы В2, Уменьшение язвы более чем на 50% в 25%/15% соответвенно, и уменьшение менее чем на 50% у 15%/35% случаев.

Сроки нахождения в стационаре и и длительность нетрудоспособности после РЧА составили $27,4\pm0,4$ койко-дня и $41,1\pm0,3$, а после флебэктомии $45,1\pm1,1$ койко-дня и $66\pm1,4$ дня нетрудоспособности (p<0,05).

При анализе отдаленных результатов комплексного лечения пациентов с ВБНК, осложненных открытыми трофическими дефектами кожных покровов, выявили сопоставимое количество успешных результатов — 93,8% (подгруппа В1) и 85% (подгруппа В2), что доказывает необходимость комплексного подхода к пациентам с ВБ, осложненных трофическими язвами, основным этапом которого является хирургическая коррекция венозной гемодинамики в нижних конечностях.

Пятая глава «Радиочастотная абляция у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненных острым восходящим тромбозом большой подкожной вены».

Приведены сравнительные результаты лечения РЧА у пациентов с ВБ нижних конечностей, осложненной острым восходящим тромбозом большой подкожной вены бедра. С этой целью автор сравнил результат лечения 12 пациентов с помощью РЧА и 12 человек методом кроссэктомии и получил убедительные данные в пользу РЧА. Следует отметить, что, хотя по данным автора результаты лечения пациентов с ВБНК, осложненной острым восходящим варикотромбофлебитом методом РЧА несколько выше чем при открытой кроссэктомии, однако учитывая их статистическую недостоверность вследствие малой выборки делать выводы нельзя. Впрочем, на это указывает и сам автор.

Шестая глава «Профилактика тромботических осложнений у пациентов после операций по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей»

В главе проведен анализ результатов гемокоагуляционных гемореологических показателей крови больных c ВБНК в хирургического лечения с применением РЧА. Всего включено исследование 38 пациентов Лабораторное обследование свертывающей системы крови проводили за сутки до операции и на 1, 3, 7, 14, 21 сутки после хирургического вмешательства. Исследованы показатели плазменнокоагуляционного звена гемостаза оценивали по следующим пунктам: протромбиновое (ПВ) и тромбиновое время (ТВ), активированное частичное время (АЧТВ), концентрация тромбопластиновое антигена Виллебранда, уровень фибриногена, РФМК, уровень антитромбина III (AT III) и протеина C, активность плазминогена, величина C-реактивного белка (СРБ) и Д-димера. Реологические свойства крови оценивались показателям вязкости крови, гематокрита, коэффициента агрегации эритроцитов, количеству тромбоцитов и степени их агрегации.

Автором показано, что основные значимые изменения гемореологических параметров крови наблюдаются в первые 3 суток после операции. Интересен факт изменения коагуляционного каскада накануне операции, что отражает влияние стресса как возможного фактора периоперационного тромбообразования.

Сделаны вывод о необходимости проведения целенаправленной медикаментозной профилактику с использованием тробоцитарных дезагрегантов, антикоагулянтов и протекторов эндотелиальной функции с учетом степени риска тромбо-эмболических осложнений и доминирования тех или иных факторов, определяющих гемостаз.

В классическом стиле диссертацию завершают заключение, выводы и практические рекомендации, которые соответствуют поставленным задачам и полностью вытекают из содержания работы.

Диссертация написана хорошим языком, оформлена с использованием достаточного количества рисунков и таблиц, в то же время работа ими не перегружена.

Принципиальных замечаний к работе нет.

Заключение

Диссертационная работа « Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей с использованием радиочастотной абляции », представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - «хирургия» , является завершенной научно-квалификационной работой , которая содержит новое решение актуальной задачи - улучшению результатов хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей и имеет существенное значение для хирургии.

Диссертационная работа Боташева Рената Нюралиевича отвечает всем требованиям пункта 9 "Положения о порядке присуждения ученых

степеней", утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции от 01.10.2018 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Боташев Ренат Нюралиевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - "хирургия".

Официальный оппонент,

доктор медицинских наук, доцент кафедры сердечно-сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет » Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бредихин Р.А.

420012, Приволжский федеральный округ, РТ,

г. Казань, ул. Бутлеровай

8 843 236-06-52

Ученый секретарь ученого совета

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

д.м.н., профессор

И.Г.Мустафин

заверяю.
Учёный секретарь Учёные Совета ФГБОУ
ВО Казанский ГМУ Минздрава России.
д.м.н. И.Г. Мустафин
« 06 » иоло Гил 2020г.