ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава Российской Федерации Коваленко В.И. 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 14.00.27 – «хирургия».

Актуальность проблемы

Варикозная болезнь (ВБ) вен нижних конечностей является важной медицинской и социальной проблемой в связи с высокой частотой ее распространения и неудовлетворенностью результатами лечения. У 25-30% женщин и 10-15% мужчин в разных странах обнаруживается ВБ; около 15% из них имеют декомпенсированные формы ВБ с развитием трофических язв, из которых не менее 10% становятся инвалидами. Более 80% пациентов с ВБ приходится на возраст 35–50 лет. Частота послеоперационных рецидивов ВБ вен нижних конечностей достигает от 20% до 80%, а трофических язв – от 18% до 35%. Развитие медицинских технологий, а также значительное изменение социально-экономических условий жизни и психологии пациентов, привело к тому, что «классическая» флебэктомия перестала удовлетворять как хирургов, так и пациентов. Более, чем десятилетний опыт по применению радиочастотной абляции (РЧА) свидетельствует о перспективности метода и его достаточно высокой эффективности. Однако имеющийся опыт пока не позволяет ответить на целый ряд вопросов в этой области хирургии. Эффективность устранения стволового рефлюкса с помощью РЧА общепризнано. Однако использование для удаления несостоятельных перфорантных вен и притоков недостаточно рассматриваются в научной литературе. Не достаточно определены показания и противопоказания к РЧА в зависимости от клинической стадии ВБ, в том числе

при открытых трофических язвах. Не разработаны в достаточной степени вопросы оптимального сочетания РЧА с различными миниинвазивными хирургическими методами лечения пациентов с ВБ. В полной мере не изучено действие РЧА на систему гемостаза человека, и потому остается открытым вопрос о необходимости и способах профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) при операциях на венах при ВБ.

Автор поставил целью исследования улучшение результатов лечения пациентов с ВБ вен нижних конечностей путем оптимизации ЭВЛО, сочетая её с другими миниинвазивными вмешательствами, а также целенаправленной антитромботической профилактикой.

Всё это определяет безусловную актуальность темы диссертации.

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

Все научные положения диссертации, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, достоверны, аргументированы и строго обоснованы. Методически правильный подход и тщательная статистическая обработка фактического материала свидетельствует о достоверности результатов и делает 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.

Степень научной новизны полученных результатов

Доказана эффективность РЧА в комплексном хирургическом лечении пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей в С2-С4 стадии ХЗВ (по СЕАР). У пациентов после РЧА отмечается достоверно меньшая продолжительность и интенсивность болевого синдрома, частота парестезий, подкожных гематом, лимфорреи и тромбозов глубоких вен в раннем

послеоперационном периоде. Рецидив трофических язвы через 1 год отмечен в 6,2% случаев после РЧА и в 15% - после флебэктомии.

Доказана эффективность РЧА для устранения несостоятельных перфорантных вен нижних конечностей при варикозной болезни вен нижних конечностей.

Представлено обоснование использования РЧА у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной острым восходящим тромбозом большой подкожной вены.

Представлено научное обоснование дифференцированного подхода к проведению медикаментозной антитромботической профилактики в зависимости от степени риска тромбоэмболических осложнений и нарушений различных звеньев гемостаза после хирургических вмешательств, включая РЧА, по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей.

Разработана и успешно апробирована в клинике схема целенаправленной антитромботической профилактики с использованием различных групп препаратов в зависимости от доминирования тех или иных звеньев гемостаза, которая позволила снизить более, чем в 2 раза частоту тромбоза глубоких вен голени.

Практическая значимость полученных результатов и их внедрение в практику

Приведены практические рекомендации по выбору оптимального сочетания РЧА с различными миниинвазивными хирургическими вмешательствами при варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от степени хронической венозной недостаточности.

Активная хирургическая тактика с использованием РЧА по сравнению с традиционной флебэктомией позволила в 1,5 раза ускорить заживление трофических венозных язв и сократить в 3 раза частоту их рецидивов. Разработанная автором схема медикаментозной целенаправленной

профилактики тромботических осложнений позволила сократить частоту послеоперационных тромбозов глубоких вен в 2 раза.

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

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 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 молодых ученых (Москва, 2016), на конференции «Амбулаторная флебология: надежды и реалии» (Москва, Флебологический центр НМХЦ им. Н.И. Пирогова, 2017), на флебологическом форуме «Белые ночи» научно-практической конференции к 165 лет образования Крестовоздвиженской общины (Санкт-Петербург, 2018), на международной конференции «Внедрение высоких технологий в сосудистую хирургию и флебологию» (Санкт-Петербург, 2019) и на XII Международной конференции «Микроциркуляция и гемореология» (Ярославль, 2019).

Содержание работы

Диссертация написана в традиционном стиле, каждое положение работы научно аргументировано и соответствует всем требованиям ВАК. 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» в краткой исторической справке освещает историю развития хирургического лечения больных с варикозной болезнью вен нижних конечностей. Далее диссертант приводит критический

анализ миниинвазивных хирургических методик, детализируя их использование для поэтапного хирургического лечения пациентов с ВБ: при устранении высокого вено-венозного рефлюкса (вмешательства в области сефено-фemorального соустья), для ликвидации стволового рефлюкса (БПВ и МПВ), для устранения нижнего вено-венозного сброса (операции на перфорантных венах), при вмешательствах на венозных притоках. Отдельные подглавы посвящены особенностям лечению пациентов в ВБ, осложненной трофическими язвами, тромбозом большой подкожной вены, а также вопросам профилактики послеоперационных тромботических осложнений. Автор показал свою эрудицию и умение анализировать данные литературы. Замечаний по главе нет.

Вторая глава «Материалы и методы исследования» содержит описание анализируемого клинического материала (492 пациента) и методов исследования. В этом разделе работы представлена характеристика больных, отражающая клинику и результаты ультразвуковой диагностики (дуплексное сканирование вен нижних конечностей), а также сопутствующую патологию. В зависимости от степени выраженности хронической венозной недостаточности, от примененного основного метода хирургического пособия, от использованного метода антитромботической профилактики пациенты разделены на соответствующие группы (основная и группа сравнения). Обращает на себя внимание использование диссертантом самых современных методов диагностики и хирургического пособия у исследуемого контингента больных. Замечаний по этой главе не имею.

Третья глава «Хирургическое лечение пациентов ВБ класса С2-С4 с применением РЧА» содержит оценку результатов хирургического лечения 424 пациентов, которые разделены на 2 группы, из них у 286 пациентов была выполнена РЧА и у 138 – комбинированная флебэктомия. Автор показал преимущества РЧА над комбинированной флебэктомией по ближайшим и отдаленным результатам. Диссертант привел доказательства о

том, что при наличии соответствующих условий (прежде всего, диаметр вены более 3 мм) использование РЧА эффективно не только при ликвидации стволового рефлюкса, но и при вмешательствах на несостоятельных перфорантах венозных притоках. Глава хорошо иллюстрирована таблицами, рисунками, клиническими примерами и принципиальных замечаний не содержит.

Четвертая глава «Хирургическое лечение пациентов ВБ класса С5-С6 с применением РЧА» 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 и у 20 пациентов – комбинированная флебэктомия.

Ближайший послеоперационный период у пациентов после РЧА протекал более благоприятно (меньшая интенсивность и продолжительность болевого синдрома, меньшее число тромбозов глубоких вен голени и парестезии в оперированной конечности). По данным УЗИ полная облитерация БПВ отмечена через 1 месяц у 90% пациентов, а через год – у 98,5% пациентов. Клинический результат в отдаленные сроки: хороший – у 68,8%, удовлетворительный – у 25% и неудовлетворительный – у 6,25% пациентов.

Автор справедливо подчеркнул, что открытая венозная язва не является противопоказанием к хирургическому вмешательству, предусматривающую коррекцию венозной гемодинамики в нижней конечности. Лечение таких пациентов, наряду с хирургическим компонентом, включает комплекс предоперационной подготовки и послеоперационного лечения: санацию язвы, антибактериальную терапию, компрессию конечности, использование венотоников, а также, по показаниям, аутодермопластики. Глава убедительна, написана с объективным анализом полученных результатов. Замечаний нет.

Пятая глава «Радиочастотная абляция у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложненных острым восходящим тромбозом большой подкожной вены» посвящена оценке эффективности 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. После РЧА у всех пациентов была получена полная облитерация БПВ, послеоперационных осложнений не было, в то время как после кроссэктомии у 16,6% пациентов отмечена лимфоррея и у 8% - расхождение краев операционной раны. Число дней нетрудоспособности в группе пациентов с РЧА было в 3 раза меньше.

Шестая глава «Профилактика тромботических осложнений у пациентов после операций по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей» посвящена профилактике ВТЭО после хирургических вмешательств по поводу ВБ вен нижних конечностей. Эту проблему разные хирурги решают по разному. Одни применяют по шаблону в течение 3-5 дней НМГ в профилактических дозах; другие, ссылаясь на низкий процент (0,1-0,2%) венозных тромбозов после РЧА, отказались от медикаментозной профилактики. Диссертант исследовал изменения гемореологических и гемокоагуляционных показателей в течение 3 недель у пациентов после операции с использованием РЧА и показал, что у пациентов уже накануне операции отмечается активация тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. В первые 3 суток после операции нарушения гемостаза усугубляются, и повышается вероятность развития тромботических и микроциркуляторных осложнений. Нормализация гемореологических и гемокоагуляционных показателей наблюдается в сроки от 2 до 3 недель после операции. Автор показал, что клиническая симптоматика (умеренные боли, незначительный отек) у всех пациентов с тромбозом глубоких вен голени, как правило, не указывала на наличие каких-либо тромботических осложнений в

оперированной конечности. Использование обезболивающих средств и эластической компрессии нижних конечностей, с точки зрения диссертанта, также нивелировало симптоматику дистальных венозных тромбозов.

Автор обоснованно считает необходимым проводить целенаправленную медикаментозную антитромботическую профилактику с использованием тромбоцитарных дезагрегантов, антикоагулянтов и протекторов эндотелиальной функции с учетом степени риска тромбо-эмболических осложнений и доминирования тех или иных факторов, определяющих гемостаз. Глава написана интересно и достаточно убедительно.

Диссертацию завершают заключение, выводы и практические рекомендации, которые соответствуют поставленным задачам и полностью вытекают из содержания работы. Диссертация написана хорошим языком, оформлена с использованием рисунков и таблиц. Принципиальных замечаний к работе нет.

Автореферат диссертации дает полное представление об объеме и значимости проведенного исследования, хорошо отражает основные положения работы, сформулированные в выводах и практических рекомендациях. Все результаты и выводы данного исследования логичны, аргументированы и обоснованы. Практические рекомендации имеют существенное значение в хирургической практике. Результаты проведенного исследования целесообразно рекомендовать к внедрению в практику хирургических и сосудистых отделений, проводящих лечение пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей. Материалы диссертационной работы могут быть использованы в учебных курсах для подготовки специалистов по хирургии, ангиологии и сосудистой хирургии, а также в практических руководствах по хирургии.

Заключение

Диссертационная работа « Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей с использованием радиочастотной абляции »,