

«УТВЕРЖДАЮ»

ректор Института усовершенствования врачей
федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медико-
хирургический Центр имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, доктор медицинских наук,
профессор


Л.Д. Шалыгин
« 08 » _____ 2021г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Селиверстова Евгения Игоревича на тему «Эпидемиология, патогенез и веносохраняющая стратегия лечения варикозной болезни нижних конечностей», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Оценка актуальности избранной темы диссертации

Актуальность диссертационной работы Селиверстова Евгения Игоревича определяется ее высокой медицинской и социальной значимостью, поскольку затрагивает вопросы распространенности варикозной болезни, генетические основы, факторы риска, а также перспективы современного подхода к хирургическому лечению варикозной болезни.

Основным методом хирургического лечения варикозной болезни является удаление или облитерация магистральных вен поверхностной венозной системы. С накоплением мирового опыта, некоторые исследователи пришли к выводу, что несостоятельный ствол большой подкожной вены не всегда необходимо удалять или ликвидировать кровоток по нему, а достаточно лишь выполнить вмешательство на притоках большой подкожной вены. При этом, патологический рефлюкс крови в магистральных стволах может нивелироваться. Данные литературы свидетельствуют об эффективности подобного подхода к хирургическому лечению ВБНК. Несмотря на хорошие результаты подобных вмешательств они не могут служить повсеместной заменой традиционных операций, их необходимо применять лишь у части пациентов, предварительно досконально изучив особенности венозного кровотока в каждом конкретном случае. В целом, следует констатировать, что остаются нерешенными вопросы показания к гемодинамической коррекции при лечении варикозной болезни.

В связи с вышеизложенным, концепция современных подходов к лечению варикозной болезни нижних конечностей представляется актуальной задачей.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Новые научные знания о предмете исследования, полученные соискателем, их суть

На значительном клиническом материале автором получены данные о распространенности хронических заболеваний вен, в частности варикозной болезни нижних конечностей в общей популяции. Изучены факторы риска развития варикозной болезни и различных нозологических вариантов хронических заболеваний вен. Определена частота развития субъективных симптомов при данном заболевании и выявлены предрасполагающие к их появлению факторы. Изучена вероятная ассоциация аллельных вариантов

различных Генов связанных с развитием варикозной болезни нижних конечностей.

Практическая часть исследования позволила получить результаты, которые позволяют в результате отказаться от рутинной диссекции перфорантных вен, существенно уменьшить травматичность оперативного вмешательства.

Представленные данные также позволяют пересмотреть основные принципы хирургического вмешательства при стволовом рефлюксе, доказав возможность сохранения несостоятельного ствола большой подкожной вены. Исчезновение патологического рефлюкса в нем после минифлебэктомии автор зафиксировал у 89,4% пациентов через 12 месяцев, при этом частота рецидива заболевания составила всего 10,6% в течении первого года после веносохраняющего вмешательства. Спустя пять лет доля пациентов с рецидивом увеличилась, но вполне сопоставима с результатами традиционного хирургического вмешательства, включающего удаление ствола магистральной вены, или ее облитерацию.

Значимость полученных автором диссертации результатов для медицинской науки и практики

Полученные в данной работе результаты весьма значимы для науки и практики. Они показывают реальную распространенность варикозной болезни. Оценка факторов риска заболеваний вен позволяют более тщательно планировать первичную и вторичную профилактику заболевания, а также оптимизировать организационные аспекты деятельности хирургической службы.

В результате выполненного исследования автор показал возможность сохранения несостоятельного ствола большой подкожной вены. Исследователем определены показания к подобному вмешательству, обеспечивающие получение оптимальных клинических и гемодинамических результатов.

Научное исследование спланировано и проведено на высоком методическом уровне. Использование современных методов диагностики и лечения, комплексный подход к научному анализу и высокий уровень статистической обработки убедительно свидетельствует об обоснованности полученных автором результатов. Выдвинутые научные положения, выводы, практические рекомендации объективно обоснованы, соответствуют цели диссертации, поставленным задачам и отображают главные итоги научного труда. Работа имеет важное значение и вносит существенный вклад в развитии хирургии.

Структура и содержание работы

Диссертационная работа изложена на 277 страницах печатного текста, состоит из оглавления, введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 47 таблицами и 20 рисунками. Библиографический указатель включает 54 отечественных и 360 зарубежных источников. В 1 главе автором представлена общая характеристика клинических наблюдений. В диссертации представлены результаты обследования и лечения 2645 человек (2704 нижних конечностей). В качестве методов исследования использовали: клинический осмотр пациента, обязательное выполнение ультразвукового исследования венозной системы нижних конечностей. С целью изучения несостоятельности перфорантных вен применяли радиоизотопную флебографию. Было проведено большое количество генетических исследований крови пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей и здоровых пациентов. Оперативное вмешательство было выполнено на 353 нижних конечностях. Объем хирургического пособия был вариабелен и зависел от целей исследования. Вторая глава диссертации посвящена изучению распространенности хронических заболеваний вен, и в частности распространенности ВБНК, как наиболее социально значимой нозологической формой ХЗВ. Варикозная болезнь нижних конечностей выявлена у 29% пациентов. Немало важным

явилось установление факторов риска развития ВБНК и различных нозологических форм хронических заболеваний вен. Был выполнен анализ возможных факторов риска развития субъективной симптоматики при ВБНК. варикозной болезни.

В главе 3 представлены результаты изучения генетических основ развития варикозной болезни. С этой целью было проанализированы различные полиморфные варианты генов, которые часто встречаются у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Была определена их связь с генетической природой заболевания. Следует отметить, что результаты данной главы подтверждают, что основным патогенетическим этапом развития варикозной трансформации вен нижних конечностей является веноспецифическое воспаление.

В четвертой главе предложена модификация методики радиоизотопной флебографии. С целью создания физиологических условия для оценки венозного кровотока авторы использовали манжету, вместо гемостатического жгута. Автор представил результаты сравнительной оценки эффективности флебэктомии с перевязкой перфорантных вен и без нее. Представленные данные свидетельствуют об отсутствии преимуществ диссекции перфорантных вен. В качестве критерия оценки использовали частоту рецидива ВБНК в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. При этом частота рецидива в обеих группах была сопоставима. У пациентов, которых не использовали диссекцию перфорантных вен было отмечено более высокое качество жизни согласно физическому компоненту опросника SF-36.

Результаты оперативного вмешательства при ВБНК с сохранением исходно несостоятельного ствола большой подкожной вены продемонстрировали низкую частоту рецидива заболевания через 1 год. В отдаленном периоде частота рецидива ВБНК была сопоставима с результатами традиционных вмешательств. Была выполнена оценка факторов риска сохранения патологического рефлюкса крови и рецидива варикозной болезни, что позволит сформировать показания для веносохраняющей хирургии, которые позволят получить необходимый гемодинамический и клинический результат.

В заключении работы представлен краткий анализ, полученных результатов. Практические рекомендации могут быть использованы в повседневной практике.

Характеристика публикаций автора

По теме диссертации опубликованы 23 научные работы, 10 из которых – в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертаций, 13 - в международных журналах, индексируемых в базах данных Web of Science и Scopus.

Рекомендации ведущей организации по использованию результатов и выводов диссертации

Основные положения, результаты и практические рекомендации диссертационной работы Селиверстова Е.И. позволяют использовать их в практической медицинской деятельности при лечении больных с варикозной болезнью нижних конечностей.

Необходимо подчеркнуть, что диссертационное исследование Е.И. Селиверстова является несомненно новаторской по многим направлениям клинической флебологии. Прежде всего автор впервые сделал попытку не только обосновать, но и выдвинуть аргументы в пользу веносохраняющей стратегии хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей у определенной категории пациентов, при этом не противопоставляя другим видам хирургического лечения варикозной болезни. Затронутые проблемы в данном исследовании представляют не только клинический интерес, но и необходимость получить ответы на некоторые дискуссионные вопросы, а ряд замечаний, отмеченные по ходу изучения работы нисколько не умаляют её достоинство.

- 1) В материалах и методах автор изучает роль перфорантных вен в развитии варикозной болезни методом радиоизотопной флебографии. Чем обоснован выбор данного метода оценки венозного кровотока по перфорантным венам? Какие преимущества этот метод имеет перед другими диагностическими процедурами, такими как ультразвуковое ангиосканирование?
- 2) На странице 29 автореферата автор отмечает, что «если можно остановить процесс варикозной трансформации, то, вероятно,

можно на каком-то этапе и повернуть его вспять? Этот вопрос более, чем обоснован». Какие конкретные аргументы можно привести в пользу этого утверждения, или это гипотеза?

- 3) Какие критерии взяты за эффективность изолированной минифлебэктомии, если очевиден рост частоты рецидива заболевания за последние 5 лет, как указано в результатах исследования (от 33% до 67 %).
- 4) В обсуждении роли рефлюкса при ВБ автор пишет, что «ориентироваться на сохранение рефлюкса после вмешательства при оценке его результатов не корректно». Какие критерии оценки результатов оперативного лечения варикозной болезни предлагает автор?
- 5) Спорным представляется формулировка вывода о том, что «при расширении перфорантной вены с созданием условий для движения крови из глубоких вен наружу, в вертикальном положении тела при ходьбе этого не происходит». Автор, видимо, имел ввиду, что «при расширении перфорантной вены с созданием условий для движения крови из глубоких вен в поверхностные вены, в вертикальном положении тела при ходьбе этого не происходит». Там же «кровоток по перфорантной вене голени даже при ее анатомической несостоятельности направлен в физиологическом направлении», автор, вероятно, обусловлено клапанной несостоятельностью перфорантной вены.
- 6) В выводе № 7 не указано, в какие сроки не отмечается возрастание рецидива заболевания без лигирования перфорантных вен?
- 7) В практических рекомендациях автор пишет, что «лица в возрасте 18 лет и старше должны быть предупреждены о вероятности развития ХЗВ». Таким образом, у пациентов

старше 18 лет можно предполагать развитие любого заболевания и не только сердечно-сосудистой системы.

- 8) При подозрении на несостоятельность перфорантной вены автор считает необходимым выполнять радиоизотопную флебосцинтиграфию. Существуют ли более доступные методы диагностики рефлюкса по перфорантным венам? Флебосцинтиграфия не может быть методом рутинной диагностики.
- 9) В практических рекомендациях автор отмечает, что у пациентов с проксимальным рефлюксом (от СФС и не ниже середины бедра) по БПВ рекомендуется выполнять операцию ASVAL. Допустимо ли делать такую операцию пациентам с диаметром БПВ более 10 мм?
- 10) При развитии рецидива после операции ASVAL рекомендуется выполнять склеротерапию. Чем обоснован такой подход? Почему при рецидиве варикозной болезни после операции ASVAL не выполнить повторную минифлебэктомию или ликвидацию стволового рефлюкса?

Заключение

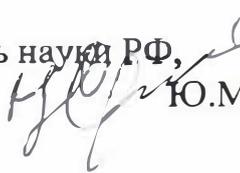
Диссертация Селиверстова Евгения Игоревича «Эпидемиология, патогенез и веносохраняющая стратегия лечения варикозной болезни нижних конечностей» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение крупной научной проблемы лечения варикозной болезни нижних конечностей, имеющей важное научно-практическое значение для хирургии.

Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями

в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.), а ее автор Селиверстов Е.И. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Отзыв обсужден и принят на заседании кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации протокол № 21 от 02.04.2021

Заведующий кафедрой хирургии
с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии
Института усовершенствования врачей Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический
Центр имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н. (14.01.17 – Хирургия), профессор


Ю.М. Стойко

Адрес: 105203, г. Москва,
ул. Нижняя Первомайская, д. 70;
Телефон: +7 (499) 464-03-03;
e-mail: info@pirogov-center.ru

Подпись профессора Ю.М. Стойко заверяю:

Учёный секретарь объединённого диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор  С.А. Матвеев

