

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« 04 » _____ 09 _____ 2023 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации** о научно-практической значимости диссертационной работы Гришенковой Анастасии Сергеевны на тему **«Патогенез, способы оценки и коррекции тазовой венозной боли при варикозной болезни таза»**, представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. «хирургия» (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Около трети женщин репродуктивного возраста страдают хронической тазовой болью. Одной из причин формирования тазовых болей служит варикозная болезнь таза. Клиническое течение заболевания предполагает наличие симптомной и асимптомной форм заболевания. При симптомном течении пациенты предъявляют жалобы на тазовые боли. У пациенток с асимптомной варикозной болезнью таза (ВБТ) отсутствуют какие-либо клинические проявления заболевания. Вместе с тем остается нерешенным вопрос формирования болевого синдрома при варикозной болезни таза. Отсутствуют убедительные данные о значении продолжительности и распространенности тазового венозного рефлюкса в развитии тазовой венозной боли. До конца не определена роль нейробиологических механизмов формирования тазовой венозной боли, когда на фоне веноспецифического

воспаления и гипоксии венозной стенки происходит гиперпродукция вазоактивных нейропептидов, способных провоцировать возникновение болевого синдрома. Выявление причин возникновения тазовой венозной боли у пациентов с варикозным расширением тазовых вен имеет принципиальное значение, так как тяжесть болевого синдрома и его влияние на социальную и повседневную активность определяют выбор метода лечения, целесообразность выполнения хирургических и эндоваскулярных вмешательств на тазовых венах.

До настоящего времени не определены градации тяжести клинического течения заболевания. Используемые в настоящее время анкеты и шкалы для оценки хронических заболеваний вен не позволяют в полной мере охарактеризовать влияние тазовой боли на качество жизни больных варикозной болезнью таза, их социальную активность и трудоспособность.

Все указанное выше определило актуальность и важность рассматриваемой автором темы, имеющей большое не только научное, но и практическое значение.

Новизна исследования и полученных результатов. На основании выполненных исследований доказано, что предикторами развития тазовой венозной боли являются продолжительность тазового венозного рефлюкса более двух секунд и вовлечение в патологический процесс двух и более венозных коллекторов, определены значения вазоактивных нейропептидов (кальцитонин-ген-связанного пептида и субстанции Р) у здоровых женщин и пациенток с варикозной болезнью таза. Оценены результаты веноактивного лечения, хирургических и эндоваскулярных вмешательств на гонадных венах. Проведена оценка возможностей применения визуально-аналоговой шкалы, анкеты Ван-Корффа и клинической шкалы оценки тяжести венозных заболеваний в определении тяжести течения и результатов лечения варикозной болезни таза. С помощью разработанной пятибалльной анкеты Ликерта были проанализированы результаты применения эндоваскулярных и хирургических методов лечения синдрома тазового венозного полнокровия.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Проведенное исследование позволило оценить влияние длительности рефлюкса на выраженность тазовой боли и выделить три типа рефлюкса. Доказано, что продолжительность тазового венозного рефлюкса предопределяет выраженность тазовой боли у пациенток с варикозной болезнью таза. Благодаря проведенной работе установлена взаимосвязь между повышением содержания кальцитонин-ген-связанного пептида и субстанции Р и выраженностью тазовой боли. Это позволяет рассматривать эти нейропептиды в качестве маркеров тазовой венозной боли. Проведенное исследование продемонстрировало эффективность и безопасность флеботропного, хирургического и эндоваскулярного лечения. Применение этих лечебных методик в подавляющем большинстве наблюдений приводит к купированию либо существенному снижению тазовой венозной боли, уменьшению уровней кальцитонин-ген-связанного пептида и субстанции Р, что указывает на существование взаимосвязи между уровнями этих альгогенов и тазовой венозной болью. Оценена прогностическая эффективность клинических шкал у пациенток с варикозной болезнью таза. Продemonстрирована наибольшая применимость анкеты Ван-Корффа для оценки тяжести течения заболевания. Применение разработанной анкеты Ликерта показало, что эмболизация и резекция гонадных вен являются не только эффективными, но и равноправными методами лечения синдрома тазового венозного полнокровия.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Для оценки взаимосвязи между наличием и продолжительностью рефлюкса и выраженностью тазовой венозной боли у женщин с варикозным расширением вен таза проведено ретроспективное сравнительное когортное исследование, в которое включены 600 пациенток, находившихся на обследовании и лечении в Университетской хирургической клинике им. В.С. Савельева РНИМУ им. Н.И.

Пирогова. Для изучения нейробиологических основ тазовой боли, выявления взаимосвязей между ТВБ и содержанием кальцитонин-ген-связанного пептида и субстанции Р в плазме крови, оценки результатов флеботропного, хирургического и эндоваскулярного лечения варикозной болезни таза было проведено не рандомизированное проспективное сравнительное когортное исследование, в которое включены 110 пациенток с ВБТ и 20 волонтеров женского пола для определения референсных значений вазоактивных нейропептидов в плазме крови. Статистический анализ проведен с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0 и статистического онлайн-калькулятора medstatistic.ru. Статистический анализ проведен с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0 и статистического онлайнкалькулятора medstatistic.ru. Рассчитывали среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (σ). Данные представлены в виде абсолютных и относительных величин. Взаимосвязь между клиническими и лабораторными показателями оценивали с использованием корреляционно-регрессионного анализа (r) и расчета относительного риска. Для сравнения качественных переменных применялся статистический показатель отношение шансов (ОШ) с определением 95%-го доверительного интервала (ДИ). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, могут быть использованы при лечении пациенток с ВБТ, так как позволяют осуществить стратификацию рефлюкса в тазовых венах, выбрать

оптимальную тактику лечения пациентов, объективно оценить эффективность лечения. Материалы диссертационного исследования могут также быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

Результаты проведенного исследования внедрены в клиническую практику хирургических отделений ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы и ГКБ им. В.В. Виноградова г. Москвы. Полученные данные применяются при обучении студентов, ординаторов и аспирантов на кафедре факультетской хирургии №1 лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

По теме диссертационной работы опубликовано 8 научных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикаций основных научных результатов кандидатских и докторских диссертаций.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Гришениковой Анастасии Сергеевны на тему «Патогенез, способы оценки и коррекции тазовой венозной боли при варикозной болезни таза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, выполнена автором на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной задачи в области лечения пациенток с варикозной болезнью таза.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11 сентября 2021 г. №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_11_ от «_30_» _июня_ 2023 г.

**Заведующий отделением абдоминальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**



Марков Павел Викторович

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: pvmarkov@mail.ru**

**Подпись д.м.н. Маркова Павла Викторовича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

« 04 » _____ 09 _____ 2023 г.