

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Максима Николаевича Кудыкина на диссертацию Ивана Николаевича Шанаева «Влияние локализации клапанной недостаточности на частоту трофических расстройств при варикозной болезни вен нижних конечностей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия в диссертационный совет Д. 208.124.01 при ФГБУ «Институт хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность диссертационной работы.

Актуальность работы связана со значительным распространением хронических заболеваний вен нижних конечностей, на первом месте среди которых находится варикозная болезнь. Среди популяции индустриально развитых стран до 30% взрослого населения имеет клинически значимые проявления заболевания. Течение этих заболеваний и варикозной болезни в частности, отличается упорным, постоянно прогрессирующим характером, приводящим к развитию целого комплекса патологических изменений, в финале которых формируются трофические расстройства. В основе этих изменений лежит нарушение венозного возврата и формирование хронической венозной недостаточности, за счет развития патологического движения венозной крови по магистральным венам.

Последние годы развитие флебологии характеризуется бурным внедрением в клиническую практику доступных диагностических и лечебных технологий, при этом основной акцент делается на коррекцию изменений в поверхностной венозной системе, а значение в развитии хронической венозной недостаточности несостоятельности клапанного аппарата глубоких и перфорантных вен часто недооценивается. Такой подход приводит в ряде случаев к развитию неудовлетворительных результатов лечения варикозной болезни нижних конечностей.

Актуальность проблемы определила цель диссертационного исследования И.И. Шанаева, которая заключалась в улучшении результатов оперативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей, с учётом клинико-

анатомических особенностей регионарной клапанной недостаточности.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна.

Выбор цели и формулировка задач настоящего исследования исходят из актуальности проблемы, представляются вполне конкретными, обоснованными. Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение.

В ходе диссертационной работы решались следующие задачи:

1. Изучить топографо-анатомические особенности перфорантных вен голени, на основе анатомических препаратов венозной системы голени.

2. Провести сравнительную характеристику результатов данных предоперационной диагностики (ультразвукового исследования, жгутовых проб), интраоперационных результатов и секционных исследований.

3. Выявить зависимость трофических нарушений от локализации несостоятельных клапанов различных венозных систем.

4. Изучить зависимость между длительностью заболевания, размерами несостоятельных перфорантных вен и появлением трофических изменений.

5. Провести анализ оперативного лечения у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей с различными классами хронической венозной недостаточности.

Поставленные диссертантом для достижения цели задачи были решены в ходе выполнения работы.

Научная новизна исследования состоит в том, что в рамках диссертационного исследования были изучены вопросы влияния локализации клапанной недостаточности венозной системы нижних конечностей на формирование трофических расстройств при варикозной болезни. Были уточнены особенности строения

перфорантных вен голени. Также был проведён анализ результатов оперативного лечения, учитывающий состояние и локализацию перфорантных вен.

Диссертация изложена на 195 страницах и состоит из следующих разделов: введения, обзора литературы, описание материалов и методов исследования, главы с изложением и обсуждением результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа содержит 27 таблиц, 81 рисунок, 20 клинических примеров. Список литературы включает 220 отечественных и иностранных источников.

Оценка содержания работы.

В главе «Введение» дано обоснование актуальности темы, указаны вышеперечисленные цель и задачи, научная новизна, научно-практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту, результаты внедрения в практическую деятельность, степень достоверность результатов.

В главе «Обзор литературы» приведен подробный анализ литературных источников (отечественных и иностранных) о современном состоянии проблемы формирования клапанной недостаточности при варикозной болезни вен нижних конечностей и формирования трофических расстройств. Подробно описаны современные методы диагностики и лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. Особенное внимание уделено тому факту, что в современной ангиологии происходит пересмотр значимости горизонтального рефлюкса в сторону его уменьшения и соответственно необходимости лигирования перфорантных вен голени.

Во второй главе описаны материалы и перечислены методы исследования. Материалом для исследования послужили 50 нижних конечностей без признаков хронических заболеваний вен и клинический анализ результатов лечения 356 пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей. Для изучения особенностей строения перфорантных вен голени был выбран метод анатомического

препарирования. Для изучения вопросов влияния локализации различных рефлюксов на формирование трофических изменений у пациентов с варикозной болезнью основным методом исследования было выбрано цветное дуплексное ангиосканирование. Каждый из методов подробно описан.

Третья глава диссертационного исследования посвящена изложению результатов исследования. По результатам секционного исследования было выявлено, что прямые и не прямые перфорантные вены голени - это преимущественно самостоятельно дренирующие сосуды определённый участок покровных тканей; важными топографо – анатомическими характеристиками перфорантных вен являются: взаимоотношение с поверхностными венами, особенности строения относительно фасции голени, взаимоотношение с глубоким листком фасции голени.

При анализе поражения венозной системы у пациентов с варикозной болезнью было установлено, что основную структуру больных, как с трофическими изменениями, так и без них, составляют пациенты с поверхностным и горизонтальным рефлюксом, меньшее значение имеют изолированный поверхностный и глубокий рефлюксы. Анатомически изолированный рефлюкс в поверхностных венах при формировании трофических изменений может быть обоснован только для малой подкожной вены. Значимость глубокого рефлюкса в отношении трофических изменений определяется не только протяжённостью до подколенной вены, но и своей продолжительностью и скоростью. Анализ исходов проведённого оперативного лечения подтвердил возможность восстановления функции перфорантных вен голени после флебэктомии без лигирования перфорантных вен. Также были определены ультразвуковые признаки перфорантных вен с абсолютной клапанной недостаточностью при классе С2-3. В тоже время при классе С4-6 лигирование несостоятельных перфорантных вен, по мнению автора, остается единственным патогенетически оправданным методом лечения. В ходе исследования соискатель показывает целесообразность лигирования перфорантных вен

под контролем зрения, с проведением интраоперационных проб. Автором установлено, что длительностью заболевания не влияет на сроки появления трофических изменений, а послеоперационное дуплексное ангиосканирование выявило, что диаметр перфорантных вен является значимым признаком для появления и прогрессирования трофических расстройств.

Научные положения, вытекающие из содержания диссертации, обоснованы приведенным фактическим материалом.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры ангиологии, сосудистой, оперативной хирургии и топографической анатомии ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, лечебный процесс отделений сосудистой хирургии государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический кардиологический диспансер» и муниципального учреждения здравоохранения «Коломенская центральная районная больница».

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в которых отражены основные разделы исследования, из них 4 - в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Основные результаты диссертационного исследования были доложены на научно-практических конференциях посвященным вопросам ангиологии, флебологии и сосудистой хирургии.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний диссертационная работа не содержит.

Из замечаний, не влияющих на общую положительную оценку работы можно отметить неудачное оформление таблиц. Так, представление числовых данных в таблице не содержит указаний на статистические различия в сравниваемых группах, хотя в тексте работы такие указания имеются, что несколько снижает удобство восприятия информации.

В качестве дискуссии хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы:

1. Для изучения анатомического материала были выбраны конечности без признаков хронической венозной недостаточности. Каким образом устанавливался факт отсутствия хронической венозной недостаточности учитывая ее широкое распространение в популяции и почему объектом исследования стала нормальная анатомия, а не особенности патологических изменений венозной системы при хронических заболеваниях вен, что могло бы ярче отразить решение задач исследования.

2. В работе большое значение уделено оценке информативности и диагностической ценности функциональных проб. В частности жгутовой, для оценки состояния перфорантных вен. Показана их низкая информативность. Эти данные в полной мере соответствуют данным литературы и в большинстве лечебных учреждений – оставлены. Не вполне ясным становится целесообразность проведения этого сегмента работы, особенно в сравнении с дуплексным сканированием. Так же автор указывает, что жгутовые пробы являются частью стандарта обследования больных с ХЗВ (стр. 15 Автореферата), но ни в Национальном согласительном документе, ни в стандартах оказания помощи взрослому населению при лечении изучаемой патологии указаний на необходимость проведения жгутовых проб нет. В работе нет однозначно высказанного мнения автора в отношении целесообразности проведения рутинного исследования с использованием жгутовых проб.

3. Большинство современных исследований посвященных хирургии хронических заболеваний вен указывают на целесообразность интраоперационной ультразвуковой навигации, что снижает количество ошибок и повышает эффективность лечения. Использовался ли в работе этот технический прием и если да, то, как соотносились интраоперационные ультразвуковые находки с данными интраоперационных функциональных проб? Если нет, то с чем автор связывает не использование интраоперационного ультразвукового сканирования.

4. Можно ли считать количество выявленных перфорантных вен предиктором течения хронической венозной недостаточности, возврата или прогрессирования варикозной болезни и хронической венозной недостаточности?

5. В описании объемов выполненного оперативного пособия у пациентов основной и контрольной групп нет указаний на протяженность удаления большой подкожной вены, но в отношении результатов лечения и в описании клинических примеров есть указания на то, что больным выполнялся длинный стриппинг большой подкожной вены и она удалялась на всем протяжении. Чем обоснован такой выбор, не учитывающий протяженность рефлюкса, его локализацию по основному или добавочному стволу? Во всех ли случаях оперативного пособия он выполнялся? Каким образом устранялась малая подкожная вена?

6. В настоящее время точно не определены критерии несостоятельности перфорантных вен. Ни один из ультразвуковых параметров (диаметр, продолжительность рефлюкса, двунаправленный кровоток) не может быть основанием для признания определенной перфорантной вены несостоятельной. Даже несостоятельные (по данным ультразвукового сканирования) перфорантные вены при физической нагрузке продолжают выполнять свою естественную дренирующую функцию. Оценку гемодинамического значения перфорантной вены проводит клиницист с учетом клинической картины, наличия трофических изменений мягких тканей конечности и отношения к ним исследуемой перфорантной вены, а также этиологии заболевания. В научной новизне исследования автором указывается на представленные ультразвуковые признаки перфорантных вен с абсолютной клапанной недостаточностью при классе С2-3, но описания этих феноменов в работе четко не сформулировано.

Заключение.

Диссертация Ивана Николаевича Шанаева «Влияние локализации клапанной недостаточности на частоту трофических расстройств при варикозной болезни

вен нижних конечностей» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, самостоятельным, научным исследованием, выполненным по актуальной теме в соответствии с шифром 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, обладает научной новизной, теоретической и практической ценностью. По актуальности темы, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор – Шанаев Иван Николаевич - заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 -сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент

Руководитель отдела ангиологии, флебологии, сосудистой хирургии и рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Федерального государственного бюджетного учреждения «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук

М.Н. Кудыкин

Максим Николаевич Кудыкин

603155 Россия, Нижний Новгород, Верхне-Волжская набережная, 18

(831) 436-01-60 Факс: (831) 436-05-91, 8 902-304-75-75 моб.

febolog@live.com

Подпись д.м.н. М.Н. Кудыкина заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Приволжский федеральный

медицинский исследовательский центр» Минздрава России,

доктор медицинских наук

И.А. Клеменова

«9» ноября 2015 г.