

федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**«ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБОУ ВО ЯГМУ

Минздрава России

150999, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Тел. (4852) 30-56-41 Тел./факс 72-91-42

<http://www.ysmu.ru> E-mail: [rector@ysmu.ru](mailto:rector@ysmu.ru)

№ \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального  
государственного бюджетного  
образовательного учреждения  
высшего образования  
«Ярославский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, академик  
РАН, доктор медицинских наук,  
профессор



Хохлов А.Л.

2023 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Ярославский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация «Возможности эндоваскулярных методов в лечении синдрома  
тазового венозного полнокровия» выполнена на кафедре госпитальной хирургии.

В период подготовки диссертации соискатель Красавин Геннадий  
Владимирович был прикреплен к кафедре госпитальной хирургии лечебного  
факультета федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации для  
подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук без  
освоения программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

В 2004 окончил государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Ярославская государственная  
медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации»  
по специальности «Лечебное дело».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № № 05/34-7 выдана в 2023 году  
федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением

высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Гаврилов Сергей Геннадьевич, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра факультетской хирургии № 1 лечебного факультета, профессор кафедры.

По итогам обсуждения диссертации принято следующее заключение:

### **Актуальность темы исследования**

Синдром тазового венозного полнокровия, в настоящее время рассматриваемый в качестве частой причины развития хронической тазовой боли, является одной из актуальных и сложных проблем современной флебологии. Патологический ретроградный кровоток по гонадным венам, приводящий к расширению и клапанной недостаточности параметральных, маточных вен, создает условия для развития стойкой тазовой венозной гипертензии, клиническим фенотипом которой является синдром тазового венозного полнокровия. Эндovasкулярные вмешательства на гонадных венах, ликвидирующие рефлюкс крови по гонадным венам, приводит к уменьшению патологической емкости тазовых венозных сплетений и, как следствие, - значительному уменьшению проявлений синдрома тазового венозного полнокровия. Несмотря на значительные успехи в лечении данной категории больных многие аспекты применения данных эндovasкулярных методик остаются нерешенными. Так, остаются открытыми вопросы причин неудовлетворительных результатов эндovasкулярной эмболизации гонадных вен спиральями в лечении пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия. Не определены особенности лечения тазового венозного полнокровия в сочетании с синдромом Мея-Тёрнера. Отсутствует унификация подходов в применении эндovasкулярных и эндоскопических вмешательств у пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия.

Изучение особенностей применения эндоваскулярных вмешательств в коррекции синдрома тазового венозного полнокровия с учетом конституциональных и анатомических особенностей пациентов имеет научно-практическую ценность и актуальность.

### **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

Результаты исследований получены на достаточном количестве наблюдений (105 пациентов). Разработаны четкие показания к применению различных эндоваскулярных методик при синдроме тазового венозного полнокровия. Изучены причины неудовлетворительных результатов эндоваскулярной эмболизации гонадных вен металлическими спиралями, усиления тазовых болей после применения данной лечебной методики, разработаны мероприятия по их предотвращению. Исследованы возможности эндоваскулярной эмболизации притоков внутренних подвздошных вен в коррекции пельвио-перинеального венозного рефлюкса. Разработан алгоритм применения эндоваскулярных и эндоскопических вмешательств при различной патологии вен таза и промежности.

Объем и характер заимствованных фрагментов текста диссертации позволяют считать их законными цитатами.

### **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Диссертационная работа выполнена на современном научном уровне с использованием статистических методов: статистическое наблюдение, сводка и группировка материалов, абсолютные и относительные статистические величины, корреляционный анализ, метод сравнения средних величин.

Научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном количестве экспериментальных исследований со статистической обработкой результатов с помощью программ Microsoft Excel 2013, Statistica 12.0, StatSoft, Inc.

Достоверность первичных материалов подтверждена их экспертной оценкой и не вызывает сомнений. Научные положения, полученные выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы и логически вытекают из

результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

### **Новизна результатов проведенных исследований**

На основании результатов проведенного исследования впервые разработаны четкие показания к применению различных эндоваскулярных методик при синдроме тазового венозного полнокровия. Впервые изучены причины неудовлетворительных результатов эндоваскулярной эмболизации гонадных вен металлическими спиралями, усиления тазовых болей после применения данной лечебной методики и разработаны мероприятия по их предотвращению. Доказано, что выполнение эндоваскулярной эмболизации гонадных вен с учетом конституциональных особенностей пациентов и вариантов анатомического строения тазовых вен сопровождается купированием симптомов заболевания в 95,5% наблюдений. Исследованы возможности эндоваскулярной эмболизации притоков внутренних подвздошных вен в коррекции пельвио-перинеального венозного рефлюкса, впервые доказана низкая эффективность этой методики в ликвидации вульварного и перинеального варикоза. Впервые установлено, что выполнение эндоваскулярного стентирования подвздошных вен при сочетании синдромов Мея-Тернера и тазового венозного полнокровия недостаточно для купирования венозной тазовой боли и других симптомов заболевания, в таких случаях требуются сочетанные вмешательства на подвздошных и гонадных венах. Впервые разработан алгоритм применения эндоваскулярных и эндоскопических вмешательств при различной патологии вен таза и промежности.

### **Практическая значимость результатов проведенных исследований**

Разработан алгоритм применения эндоваскулярных и эндоскопических вмешательств при различной патологии вен таза и промежности, адресованный:

- 1) сердечно-сосудистым хирургам, рентгенэндоваскулярным хирургам;
- 2) профессорско-преподавательскому составу кафедр хирургии ИНПО, хирургических болезней, госпитальной и факультетской хирургии медицинских вузов.

Результаты исследования используются в образовательном процессе на кафедре госпитальной хирургии и кафедре хирургии ИНПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Также результаты работы внедрены в повседневную практику хирургических отделений ГБУЗ ЯО «Клиническая больница им. Н.А. Семашко».

### **Ценность научных работ соискателя**

Ценностью научной работы Красавина Г.В. является то, что результатом проведенного исследования стала разработка алгоритма применения эндоваскулярных и эндоскопических вмешательств при различной патологии вен таза и промежности, что способствует совершенствованию тактики ведения пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия.

### **Специальность, которой соответствует диссертация**

Диссертация посвящена изучению особенностей эндоваскулярных методов лечения синдрома тазового венозного полнокровия. Она соответствует паспорту специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

### **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, 3 из них в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования России для публикации результатов диссертационных работ, 6 публикаций индексируются международной цитатно-аналитической базой данных Scopus.

1. Гаврилов, С.Г. Эндоваскулярные методы лечения синдрома тазового венозного полнокровия / С.Г. Гаврилов, Г.В. Красавин // Российский медицинский журнал. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 103–107.

2. Красавин, Г.В. Эндоваскулярные вмешательства в лечении синдрома тазового венозного полнокровия / Г.В. Красавин, В.А. Красавин, С.Г. Гаврилов // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24, № 2. – С. 44–51.

3. Лечение венозной тазовой боли: возможности хирургических и эндоваскулярных методов (лекция №2) / С.Г. Гаврилов, О.И. Ефремова, А.С. Гришенкова, Г.В. Красавин // Флебология. – 2019. – Т. 13, № 4. – С. 326–334.

4. Эндоваскулярная эмболизация гонадных вен в коррекции венозной тазовой боли: польза или вред? / С.Г. Гаврилов, А.В. Сажин, Г.В. Красавин [и др.] // Флебология. – 2020. – Т. 14, № 2. – С. 149–154.

5. Postembolization syndrome in endovascular interventions on the gonadal veins / S.G. Gavrillov, G.V. Krasavin, N.Y. Mishakina, K.V. Kirsanov // Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. – 2021. – Vol. 9, № 3. – P. 697–702.

6. Endovascular interventions in the treatment of pelvic congestion syndrome caused by May-Thurner syndrome / S.G. Gavrillov, A.V. Vasilyev, G.V. Krasavin [et al.] // Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. 2020. – Vol. 8, № 6. – P. 1049–1057.

7. Comparative analysis of the efficacy and safety of endovascular and endoscopic interventions on the gonadal veins in the treatment of pelvic congestion syndrome / S.G. Gavrillov, A.V. Sazhin, G.V. Krasavin [et al.] // Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. – 2021. – Vol. 9, №1. – P. 178–186.

8. The Effect of Venoactive Drug Therapy on the Development and Severity of Post-Embolization Syndrome in Endovascular Interventions on the Gonadal Veins / S.G. Gavrillov, G.V. Krasavin, N.Y. Mishakina [et al.] // Journal of Personalized Medicine. – 2021. – Vol. 11, № 6. – P. 521.

9. Удовлетворенность пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия эндоваскулярным и хирургическим лечением / С.Г. Гаврилов, Г.В. Красавин, Н.Ю. Мишакина, А.С. Гришенкова // Флебология. – 2021. – Т. 15, № 1. – С. 40-48.

10. Красавин, Г.В. Возможности эндоваскулярных методов в лечении синдрома тазового венозного полнокровия / Г.В. Красавин, С.Г. Гаврилов, В.А. Красавин // Тезисы докладов XIII Научно-практической конференции Ассоциации флебологов России, Ярославль, 27-29 мая 2021 г. Флебология. – 2021. – Т.15, № 2□2. – С. 20-21.

