

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Бредихина Романа Александровича на диссертационную работу Красавина Геннадия Владимировича на тему «Возможности эндоваскулярных методов в лечении синдрома тазового венозного полнокровия», представленную к защите в диссертационный совет 99.2.078.02 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Синдром тазовой венозной конгестии или синдром тазового венозного полнокровия, в настоящее время, рассматривается 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. При этом ликвидация патологического рефлюкса по гонадным венам приводит к уменьшению патологической емкости тазовых венозных сплетений и, как следствие, уменьшению венозной тазовой боли и других проявлений синдрома тазового венозного полнокровия.

Несмотря на значительные достижения в лечении данной категории больных (в настоящее время успешно используются в практике различные модификации эндоваскулярной эмболизации гонадных вен) многие аспекты применения рентгенэндоваскулярных методик остаются нерешенными. Остаются открытыми вопросы причин неудовлетворительных результатов эндоваскулярной эмболизации гонадных вен спиральями в лечении пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия, до конца не изучен феномен сохранения либо усиления внутритазовой боли после адекватной эндоваскулярной окклюзии гонадных вен. Отсутствуют исследования, посвященные сравнению эффективности и

безопасности эндоваскулярных эмболизаций и эндоскопических резекций гонадных вен в коррекции венозной тазовой боли.

Таким образом, разработка тактики применения эндоваскулярных вмешательств в лечении синдрома тазового венозного полнокровия с учетом конституциональных особенностей пациентов имеет научно-практическую ценность.

Научная новизна исследования и практическая ценность работы

На основании результатов проведенного исследования 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 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. 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.

Проведенные исследования позволили достичь цели – разработать тактику применения эндоваскулярных вмешательств в лечении синдрома тазового венозного полнокровия с учетом конституциональных особенностей пациентов, анатомии и морфо-функциональных изменений тазовых вен. Это позволяет улучшить результаты лечения данной категории больных.

Результаты работы внедрены в повседневную практику хирургических отделений ГБУЗ ЯО «Клиническая больница им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова». Материалы исследований и основные положения работы используют при чтении лекций и

проведении практических занятий со студентами на кафедре факультетской хирургии №1 лечебного факультета, врачами-хирургами на курсе сердечно-сосудистой хирургии и хирургической флебологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедре госпитальной хирургии и кафедре хирургии ИНПО ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.

Достоверность полученных результатов

Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнений и основывается на большом количестве изученного клинического материала, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, современными методами статистического анализа, использованными для оценки полученных данных.

Количество публикаций в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, соответствуют предъявленным требованиям. По материалам диссертации опубликованы 11 печатных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) РФ для публикаций диссертантов, 6 публикаций индексируются международной цитатно-аналитической базой данных Scopus, 2 тезиса докладов в сборниках научных конференций.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация Г.В. Красавина написана в традиционном стиле и изложена на 163 страницах. Диссертационная работа содержит 25 таблиц, 40 рисунков. Список литературы включает 172 источников, из них 36 публикация отечественных авторов и 136 – иностранных. Работа состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственного материала, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя.

Во введении убедительно обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, освещены его научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, вынесенные на защиту,

представлены полные сведения о реализации и апробации работы, а также об объеме и структуре диссертации.

В обзоре литературы по теме исследования обобщены данные отечественных и зарубежных публикаций по различным аспектам синдрома тазового венозного полнокровия и путям его коррекции. В том числе, подробно освещены аспекты эндоваскулярных методов лечения.

В главах собственного материала автор последовательно излагает основные результаты исследования. По результатам работы было определено, что эндоваскулярная эмболизация гонадных вен спиралями служит эффективным и безопасным методом лечения пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия, сопровождающимся значительным уменьшением либо полным купированием венозной тазовой боли у 95,5% больных. Убедительно показано, что причинами сохранения или усиления болевого синдрома после эмболизации гонадных вен спиралями служат постэмболизационный синдром и протрузии спирали через стенку вены, механический контакт между витками спирали и бедренно-половым нервом у пациентов с индексом массы тела менее 19 кг/м². Показано, что в условиях сочетания синдромов Мея-Тёрнера и тазового венозного полнокровия рентгенэндоваскулярное стентирование подвздошных вен у пациентов с сочетанием приводит к купированию симптомов заболевания только у 20% пациентов. Также убедительно продемонстрировано, что эндоваскулярная эмболизация и эндоскопическая резекция гонадных вен являются равно эффективными способами лечения синдрома тазового венозного полнокровия.

В заключении Красавин Геннадий Владимирович обобщает результаты работы и соотносит их с работами других авторов. Завершается раздел обоснованием алгоритма выбора эндоваскулярных и эндоскопических вмешательств в лечении синдрома тазового венозного полнокровия.

Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, убедительно аргументированы и закономерно следуют из полученных результатов. В заключении подведены общие итоги проведенной работы,

представлены сведения по решению всех пяти задач диссертационного исследования и кратко обсуждены полученные результаты.

Автореферат диссертации Г.В. Красавина достаточно полно отражает содержание диссертационной работы и ее основные результаты.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность полученных результатов диссертационного исследования, установленных научных фактов и закономерностей не вызывает сомнений. В соответствии с целью и задачами работы диссертантом было проведено клиническое исследование, обработка результатов которых проведена с использованием современных статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования Г.В. Красавина отражают основное содержание выполненной работы, соответствуют поставленным задачам и обоснованы достаточным количеством проанализированного клинического материала. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций рецензируемой диссертации не вызывает сомнений.

Возможное использование результатов диссертационной работы

Результаты рецензируемой диссертации могут быть внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в специализированных сосудистых отделениях хирургических стационаров различного уровня. Данные, полученные в ходе диссертационного исследования могут быть использованы в качестве лекционного материала в ходе преподавания сердечно-сосудистой хирургии студентам медицинских ВУЗов.

Замечания по диссертационной работе

В диссертационной работе Красавина Г.В. имеются некоторые опечатки, стилистические погрешности. Данные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку данного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Г.В. Красавина на тему: «Возможности эндоваскулярных методов в лечении синдрома тазового венозного полнокровия», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным и законченным научно-квалификационным исследованием. Автором разработан эффективный алгоритм применения эндоваскулярных и хирургических вмешательств, позволяющий решить одну из наименее изученных проблем современной сердечно-сосудистой хирургии – лечение синдрома тазового венозного полнокровия.

По актуальности, объему выполненных исследований, в том числе статистических, научной новизне и практической значимости полученных данных, диссертация полностью соответствует требованиям Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., а сам диссертант достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением сосудистой хирургии
Государственного автономного учреждения здравоохранения
«Межрегиональный клинико-диагностический центр»,
доктор медицинских наук, доцент

Бредихин Роман Александрович

«29» ноября 2024 г.

Подпись д.м.н., доцента Р.А. Бредихина заверяю:

специальное по кадровому