

**Заключение объединенного диссертационного совета 99.2.078.02,  
созданного на базе  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Воронежский государственный медицинский  
университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Рязанский государственный медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
по диссертации на соискание ученой степени кандидата наук**

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 27 марта 2024 г. № 54

О присуждении Красавину Геннадию Владимировичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Возможности эндоваскулярных методов в лечении синдрома тазового венозного полнокровия» по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 18 января 2024 года (протокол заседания № 47) объединенным диссертационным советом 99.2.078.02, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; приказ Минобрнауки России о создании диссертационного совета № 787/нк от 09.12.2020).

Соискатель Красавин Геннадий Владимирович, 12 июня 1981 года рождения.

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

С 2021 по 2024 год 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.

С 2007 года по настоящее время работает в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ярославской области «Клиническая больница имени Н. А. Семашко» в должности врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Диссертация выполнена на кафедре госпитальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения 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.

Официальные оппоненты:

Бредихин Роман Александрович, доктор медицинских наук, доцент, Государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный



клинико-диагностический центр», отделение сосудистой хирургии, заведующий отделением;

Шанаев Иван Николаевич, доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики, доцент кафедры;

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном отзыве, подписанном Шиманко Александром Ильичем, доктором медицинских наук; профессором, профессором кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии стоматологического факультета научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова, указала, что диссертация Красавина Геннадия Владимировича является законченной научно-квалификационной работой, в которой в результате проведенных исследований решена актуальная научная задача для современной сердечно-сосудистой хирургии – разработка тактики применения эндоваскулярных вмешательств на тазовых венах в лечении тазового венозного полнокровия с учетом конституциональных особенностей пациентов и вариантов анатомического строения тазовых вен.

Соискатель имеет 27 опубликованных научных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 11 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 3 работы, 6 публикаций индексируются международной цитатно-аналитической базой данных Scopus.

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных работах. Общий объем опубликованных работ 4,75 печатных листа и содержит 80% авторского вклада.

Наиболее значительные научные работы по теме диссертации:

1. Гаврилов, С.Г. Эндovasкулярные 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. Эндovasкулярные 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 эндovasкулярных методов (лекция №2) / С.Г. Гаврилов, О.И. Ефремова, А.С. Грищенко, Г.В. Красавин // Флебология. – 2019. – Т. 13, № 4. – С. 326–334.
4. Эндovasкулярная 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. Gavrilo, 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. Gavrilo, 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. Gavrilo, 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. Gavrilo, 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.

На диссертацию и автореферат поступил отзыв:

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации за подписью доцента кафедры хирургических болезней, кандидата медицинских наук Плюты Андрея Васильевича.

Отзыв носит положительный характер, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широко известными достижениями в области хирургического и эндоваскулярного лечения варикозного расширения вен таза и синдрома тазового венозного полнокровия, наличием научных публикаций в области проведенного диссертационного исследования и их соответствием требованиям Положения о присуждении ученых степеней, а также их согласием.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

доказано, что эндоваскулярная эмболизация гонадных вен спиралью служит эффективным и безопасным методом лечения пациентов с синдромом тазового венозного полнокровия, сопровождающимся значительным уменьшением либо полным купированием ВТБ у 95,5% больных;

доказано, что причинами сохранения или усиления болевого синдрома после эмболизации гонадных вен спиралью 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/м<sup>2</sup>;

доказано, что эндоваскулярная эмболизация спиралью притоков внутренних подвздошных вен служит эффективным способом ликвидации рефлюкса по этим сосудам, но не оказывает существенного влияния на

выраженность вульварного и перинеального варикоза;

доказано, что эндоваскулярное стентирование подвздошных вен у пациентов с сочетанием синдромов Мея-Гернера и тазового венозного полнокровия приводит к купированию симптомов заболевания у 20% пациентов. Для достижения значимого клинического эффекта 80% пациентов необходимо выполнение сочетанных вмешательств на подвздошных и гонадных венах;

доказано, что эндоваскулярная эмболизация и эндоскопическая резекция гонадных вен являются равно эффективными способами лечения синдрома тазового венозного полнокровия, результаты которых не имеют отличий в отдаленном периоде наблюдений. Очевидными достоинствами эмболизации служат косметичность и возможность её выполнения под местной анестезией;

разработан и внедрен в клиническую практику персонифицированный алгоритм лечения пациентов с синдрома тазового венозного полнокровия предполагающий дифференцированный подход в выборе способа редукции кровотока по гонадным венам, основанный на ИМТ пациента, степени расширения гонадных вен, особенностях анатомии вен таза.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

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;

исследованы возможности эндоваскулярной эмболизации притоков внутренних подвздошных вен в коррекции пельвио-перинеального венозного



рефлюкса, доказана низкая эффективность этой методики в ликвидации вульварного и перинеального варикоза.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

сформулированы показания к выполнению и технические особенности проведения эмболизации гонадных вен металлическими спиралями и определена тактика в случае сохранения либо усиления болевого синдрома после проведения проведенного вмешательства;

доказано, что для устранения вульварного и перинеального варикоза вызванного пельвио-перинеальным рефлюксом недостаточно выполнения эндоваскулярной эмболизации притоков внутренних подвздошных вен, а следует использовать флебосклерозирующее лечение либо флебэктомию в промежности;

выявлено, что в случае обнаружения сочетанной патологии тазовых вен целесообразно использование комбинации эндоваскулярных (стентирование и эмболизация гонадных вен) либо эндовазальных и эндоскопических (стентирование и резекция гонадных вен) вмешательств в зависимости от конкретной клинической ситуации;

установлено, что прием веноактивных препаратов до и после эмболизации гонадных вен спиралями ускоряет реабилитацию пациентов, способствует скорейшему купированию постэмболизационного болевого синдрома.

Основные положения диссертационной работы внедрены в практику работы отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области «Клиническая больница имени Н.А. Семашко», хирургического отделения Общества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр диагностики и профилактики плюс», г. Ярославль. Результаты исследования включены в лекционный курс обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» и используются в педагогическом процессе на кафедре хирургии ИНПО ФГБОУ ВО

ЯГМУ Минздрава России.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:  
теория согласуется с опубликованными данными по теме диссертации;  
идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта;  
использованы сравнения авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике;

объем исследования достаточен для получения детальной и объективной информации, необходимой для обоснования выводов и практических рекомендаций; установлено качественное и количественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике; использованы современные методики сбора и обработки исходной информации; выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из полученных в ходе исследования результатов.

Личный вклад соискателя состоит в том, что автор принимал непосредственное участие на всех этапах проведенного исследования: от постановки целей и задач до обсуждения результатов в научных публикациях. Автор непосредственно принимал участие в процессе обследования, оперативного лечения и послеоперационного ведения пациентов. Автор исследования самостоятельно выполнил сбор всех материалов, осуществлял оценку результатов исследования, сформировал базу данных, выполнил статистическую обработку и анализ полученных результатов, на основании которых были сделаны выводы и разработаны практические рекомендации.

В ходе защиты диссертации не было высказано критических замечаний.

Соискатель Красавин Г.В. развернуто и обоснованно ответил на все задаваемые в ходе заседания вопросы.

На заседании 27 марта 2024 года диссертационный совет принял решение за решение научной задачи – разработка стратегии применения эндоваскулярных вмешательств в лечении синдрома тазового венозного полнокровия с учетом конституциональных особенностей пациентов, анатомии и морфо-функциональных изменений тазовых вен, имеющей значение для развития сердечно-сосудистой хирургии, присудить Красавину Г.В. ученую степень



кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 12 человек, из них 5 докторов наук по научной специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия рассматриваемой диссертации, участвовавших в заседании, из 17 человек, входящих в состав совета, дополнительно введенных членов совета нет, проголосовали: за 12 человек, против нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель  
объединенного диссертационного совета,  
д.м.н., профессор



Калинин Роман Евгеньевич

Ученый секретарь  
объединенного диссертационного совета  
д.м.н., доцент

Мжаванадзе Нина Джансуговна

27.03.2024