

О Т З Ы В

на автореферат диссертации В.С. КОРБУТА

«Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен»,

представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Исследование Корбута В.С. посвящено достаточно актуальной проблеме современной флебологии – улучшению результатов оперативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. Актуальность проблемы обусловлена не только высокой распространенностью варикозной болезни среди населения, но и высокими процентами рецидивов после оперативного лечения.

Согласно классическим представлениям основными «мишенями» оперативной флебологии являются ликвидация вертикального рефлюкса, и ликвидация горизонтального рефлюкса.

Хотя открытая флебэктомия с помощью зонда Бэбкокка остаётся на сегодняшний день основной методикой оперативного лечения в Российской Федерации, в последние годы значительно увеличилось число проводимых мининвазивных методик оперативной коррекции: эндовенозные методики склеро- и термооблитерации под ультразвуковым контролем.

В тоже время даже применение мининвазивных методик лечения не исключает интра- и послеоперационных осложнений, а также рецидивов после операции.

Понимание развития механизмов рецидива крайне важно для грамотной предоперационной диагностики и правильного выбора стратегии лечения как первичного варикоза, так и послеоперационных рецидивов. Помимо этого, необходимы точные и глубокие знания анатомии венозной системы.

В связи с этим диссертационная работа Корбута В.С. представляется актуальной и своевременной.

Достоверность работы обеспечена адекватным методологическим подходом, достаточным количеством морфологического и клинического материала.

Свою работу автор начинает с изучения особенностей анатомии сафенофemorального соустья и перфорантных вен голени. При проведении анатомического исследования автор делает акцент на точное описывание расстояния впадения приустьевых притоков большой подкожной вены относительно общей бедренной вены. Это позволяет хирургу более чётко

представлять зоны сафенофemorального соустья и планировать операцию, тем самым уменьшая вероятность технических ошибок на этапе кроссэктомии. Помимо этого, автором выделены два варианта атипичного строения сафенофemorального соустья: с вариантами транспозиции бедренных сосудов и вариантами впадения подкожных притоков.

Для характеристики комплексного строения перфорантных вен медиальной поверхности голени введен термин паттерн, включающий два ствола перфорантных вен, расположенных вдоль артериальной ветви из заднебольшеберцовой артерии, участок заднебольшеберцовых вен на уровне их впадения и два анастомоза между заднебольшеберцовыми венами выше и ниже уровня впадения перфорантных вен.

При изучении морфофункциональных особенностей венозной системы нижних конечностей при варикозной болезни по данным ультразвукового исследования было установлено, что диаметр большой подкожной вены коррелирует с клиническими классами варикозной болезни по классификации CEAP. Изолированная несостоятельность большой подкожной вены на всем протяжении при диаметре ≥ 11 мм ассоциируется с развитием трофических язв. Автор подчеркивает, что у всех пациентов наблюдалась несостоятельность клапанов сафенофemorального соустья, тем самым обосновывая объём оперативного лечения в объёме удаления ствола большой подкожной вены с помощью открытой операции или её эндовазальной лазерной коагуляции.

При сравнении результатов хирургических методов лечения варикозной болезни было выявлено, что наименьшая длина культи большой подкожной вены 4,9 [0; 9,4] мм формировалась после открытой флебэктомии с предоперационной маркировкой зоны сафенофemorального соустья, а также определением уровня резекции большой подкожной вены проксимальнее наружной половой артерии. Поэтому данный способ может быть операцией выбора при атипичных вариантах строения сафенофemorального соустья. При классической анатомии притоков сафенофemorального соустья с впадением поверхностной надчревной вены проксимальнее остальных притоков на расстоянии более 4,5 мм от места впадения в общую бедренную вену основной методикой оперативного лечения является эндовенозная лазерная коагуляция. При впадении поверхностной надчревной вены на расстоянии менее 4,5 мм от эндовенозной лазерной коагуляции лучше воздержаться из-за риска развития термоиндуцированных тромбозов.

Анализ результатов диагностики пациентов с рецидивами варикозной болезни показал, что наиболее часто встречаемым крупным притоком культи большой подкожной вены является передний добавочный ствол большой подкожной вены. Кроме того, происходит уменьшение расстояния между

культей большой подкожной вены и общей бедренной вены до 3,1 [2,0; 3,4] мм, что может привести к интраоперационным повреждениям общей бедренной вены при повторных операциях.

Выявленные особенности строения сафенофemorального и ретроспективный анализ результатов оперативного лечения пациентов с варикозной болезнью позволили предложить алгоритм выбора метода оперативного лечения в зависимости от типа строения сафенофemorального соустья.

Оценивая работу в целом, можно подчеркнуть, что значимость, выводы и практические рекомендации сформулированы в соответствии с поставленными задачами и на основании полученных автором данных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ автореферата позволяет заключить, что диссертация Корбута В.С. является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение научной задачи – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей путём выбора оптимальной методики операции в зависимости от строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен, что имеет важное научно-практическое значение для сердечно-сосудистой хирургии.

Диссертационное исследование отвечает требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Корбут Виктор Сергеевич, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Заведующий отделением сосудистой хирургии
Государственного бюджетного учреждения Рязанской области
«Областная клиническая больница»,
доктор медицинских наук

05.03.2024



Андрей Александрович Егоров

подпись заверяю
спец по перс.
Каскошова Ю.А.

