

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии стоматологического факультета научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Шиманко Александра Ильича на диссертационную работу Корбутова Виктора Сергеевича на тему: «Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

### **Актуальность темы диссертации**

Проблемой современной сосудистой хирургии является большое количество оперативных вмешательств по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей, в том числе и по поводу её рецидивов. Понимание механизма развития рецидива заставляет хирурга обращать внимание не только на выбор тактики хирургической интервенции, но и на глубокие знания особенностей строения венозной системы: её топографии и вариантой анатомии. Основными причинами рецидивов варикозного расширения вен считаются: выявление культи большой подкожной вены с нелигированными притоками, оставление основного ствола большой подкожной вены, послеоперационная неоваскуляризация. В последние годы произошли революционные изменения в диагностике и лечении хронических заболеваний вен. Но несмотря на значительные успехи во флебологии в последние годы на сегодняшний день ни один из хирургических методов не может нас полностью удовлетворить при различных формах варикозной болезни нижних конечностей и большом многообразии вариантов строения вен нижних конечностей. На сегодняшний день интервенционные методы лечения остаются основными, и именно они требуют глубоких знаний анатомии венозной системы.

Таким образом, успех в предотвращении осложнений заключен в триединстве знаний: знании вариантной анатомии области хирургического вмешательства, верной диагностике и интерпретации ее данных, а также адекватном выборе оперативного приема. С этих позиций диссертация Корбутова Виктора Сергеевича актуальна и интересна.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

В работе изучены особенности строения сосудов области сафенофemorального соустья, установлена частота встречаемости атипичных вариантов, описано точное расположение притоков сафенофemorального соустья, что позволяет уменьшить вероятность ошибок во время проведения оперативного вмешательства.

Проведена комплексная оценка строения перфорантных вен медиальной поверхности голени, введен термин паттерн перфорантных вен, включающий два ствола перфорантных вен на субфасциальном уровне и два межвенных анастомоза между заднебольшеберцовыми венами. При этом перфорантные вены располагаются по бокам артериальной ветви из заднебольшеберцовой артерии.

Представлены данные морфофункциональных изменений при различных вариантах поражения венозной системы нижних конечностей у пациентов с варикозной болезнью по данным дуплексного сканирования.

Предложен способ интраоперационной оценки уровня резекции большой подкожной вены.

Уточнены показания для проведения склеротерапии несостоятельных перфорантных вен у пациентов с варикозной болезнью на основе вычисления индекса периферического сопротивления в артериях, сопровождающих перфорантные вены.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, выносимые на защиту, соответствуют теме диссертационного исследования.



Проведена достаточная и корректная статистическая обработка данных. Достоверность результатов и выводов определяется необходимым объемом клинических данных и соответствует критериям доказательной медицины.

Выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации, аргументированы и закономерно вытекают из основных научных положений работы, представляют несомненный научный и практический интерес для сердечно - сосудистой хирургии.

### **Достоверность полученных результатов**

Ключевые положения работы обоснованы и хорошо аргументированы. Дизайн исследования соответствует поставленным задачам. Объем и качество выборки представленных данных достаточен для полноценной статистической обработки и формулирования научных положений.

По теме диссертации опубликовано 15 научных трудов, в том числе 3 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований, из них 2 – в изданиях, входящих в международную цитатно-аналитическую базу данных Scopus, получен 1 патент РФ на изобретение, внедрено 1 рационализаторское предложение.

Материалы исследования были доложены на многочисленных международных и всероссийских конференциях.

### **Значимость исследования для практики**

Изучение особенностей анатомии сосудов области сафенофemorального соустья и анализ результатов различных методик оперативного лечения варикозной болезни позволил предложить алгоритм выбора метода оперативного лечения в зависимости от строения сафенофemorального соустья. Также в ходе работы были уточнены показания для проведения склеротерапии несостоятельных перфорантных вен у пациентов с варикозной болезнью.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику отделений сосудистой хирургии Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областная клиническая больница» и Государственного бюджетного

учреждения Рязанской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», отделения дневного стационара сосудистой хирургии Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областной клинический кардиологический диспансер», а также в образовательный процесс студентов, ординаторов и аспирантов кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

### **Содержание работы, ее завершенность и оформление**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК и состоит из оглавления, введения и 3 глав, включающих в себя обзор литературы, описание материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Диссертация изложена на 159 страницах, содержит 8 клинических наблюдения и 11 таблиц, иллюстрирована 50 рисунками. Список литературы включает 238 источников, из которых 87 отечественных и 151 зарубежных авторов.

Во введении автором представлена актуальность исследования, озвучены цели и задачи исследования, обоснована научная новизна, практическая и теоретическая значимость исследования, а также положения диссертации, выносимые на защиту.

В главе «Обзор литературы» представлены данные об анатомии сафенофemorального соустья и перфорантных вен, описаны данные о патофизиологии варикозной болезни и современных методах ее диагностики, освещены методики оперативного лечения варикозной болезни. Подробный анализ литературы показывает понимание автором современного состояния вопроса по данной проблеме.

В главе «Материалы и методы» описываются материалы и методы исследования, используемые диссертантом для решения задач, поставленных перед ним. Диссертационная работа Корбута В. С. проводилась в два этапа:



1 – анатомический. Исследование выполняли как на трупном материале (анатомическое препарирование), так и в условиях клиники (по данным дуплексного сканирования и компьютерной томографии);

2 – клинический. Исследование результатов различных методик оперативного лечения, такие как открытая операция, открытая операция с предоперационным маркированием зоны сафенофemorального соустья и учётом данных анатомического этапа исследования, ЭВЛК, склеротерапия.

В настоящей работе применены все современные инструментальные и оперативные методы, которые в полной мере позволили решить основные задачи исследования.

В третьей главе подробно описаны результаты анатомического исследования сафенофemorального соустья и перфорантных вен по данным анатомического препарирования, дуплексного сканирования и КТ-флебографии. Установлены средние расстояния впадения для основных притоков сафенофemorального соустья: для поверхностной надчревной вены оно составляет 5,9 [0,5; 14,6] мм - 6,8 [0,1; 20,1] мм по данным дуплексного сканирования – компьютерной флебографии; для переднего добавочного ствола большой подкожной вены – 7,3 [0,1; 22,1] - 13,85 [0,1; 63,1] мм; для задней добавочной большой подкожной вены – 11,3 [1,7; 28,4] - 57,1 [0,1; 142,7] мм. В 86,7% наружная полая артерия располагается под зоной сафенофemorального соустья. Расстояние от места впадения большой подкожной вены в общую бедренную вену составляет 3,8 [0,5; 5,1] мм.

Для характеристики комплексного строения перфорантных вен введён термин паттерн, включающий два ствола перфорантных вен на субфасциальном уровне и два межвенных анастомоза между заднебольшерцовыми венами. При этом перфорантные вены располагаются по бокам артериальной ветви из заднебольшеберцовой артерии.

В клинической части работы исследованы морфофункциональные изменения венозной системы нижних конечностей по данным дуплексного сканирования у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей, что позволило патогенетически обосновать объём оперативного вмешательства. Определено, что

несостоятельность сафенофemorального соустья встретилась у всех пациентов, включённых в исследование. При этом диаметр большой подкожной вены коррелирует с клиническими классами варикозной болезни по классификации CEAP. Изолированная несостоятельность большой подкожной вены на всем протяжении при диаметре  $\geq 11$  мм ассоциируется с развитием трофических язв, даже без поражения перфорантных вен.

Проведена сравнительная характеристика результатов оперативного лечения у пациентов с варикозной болезнью с помощью открытой флебэктомии, открытой флебэктомии с предоперационным маркированием зоны сафенофemorального соустья и учётом данных анатомического этапа исследования и ЭВЛК. Установлено, что при впадении поверхностной надчревной вены на расстоянии менее 4,5 мм от эндовенозной лазерной коагуляции возникает риск развития термоиндуцированных тромбозов. 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 полой артерии. Поэтому данный способ может быть операцией выбора при невозможности проведения ЭВЛК или атипичных вариантах строения сафенофemorального соустья. При выявлении индекса периферического сопротивления по артериям, сопровождающим несостоятельные перфорантные вены - 0,79 и менее, от проведения склеротерапии лучше воздержаться и выбрать другой метод ликвидации ретроградного кровотока через несостоятельную перфорантную вену

Кроме того, выполнена оценка области сафенофemorального соустья у пациентов с рецидивом варикозной болезни по данным дуплексного сканирования и КТ-флебографии. Установлено, что длина культи большой подкожной вены менее 1 см не предотвращает от рецидива варикозной болезни. При этом её наиболее часто встречаемым крупным притоком является передний добавочный ствол большой подкожной вены – до 94,7%. Кроме того, происходит уменьшение расстояния между культей большой подкожной вены и общей бедренной вены до



3,1 [2,0; 3,4] мм, за счёт подтягивания общей бедренной вены на фоне послеоперационной травмы, развития воспаления и последующем формировании спаек.

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

Заключение представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертации. Выводы обоснованы, и количественно, и качественно соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации четко сформулированы, логичны и обоснованы, и могут быть применены на практике.

#### **Замечания**

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Корбута Виктора Сергеевича на тему: «Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен» нет.

#### **Заключение**

Диссертация Корбута Виктора Сергеевича на тему: «Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен», выполненная под научным руководством д.м.н. Шанаева И.Н., представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, которая посвящена улучшению 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.

По совокупности, актуальности, научной новизне и объему выполненных исследований диссертационная работа полностью соответствует всем 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 наук, а сам диссертант заслуживает искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

### Официальный оппонент

профессор кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии стоматологического факультета научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, доктор медицинских наук (3.1.9 Хирургия), профессор

Шиманко Александр Ильич

« 19 » 02 2024 г.

Адрес: 127006, г. Москва,  
ул. Долгоруковская, д. 4  
Телефон: +7 (495) 609-67-00,  
E-mail: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru)

Подпись д.м.н., профессора  
Шиманко Александра Ильича «заверяю»

Ученый секретарь ФГБОУ ВО  
«Российский университет медицины»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4  
Телефон: +7 (495) 609-67-00,  
E-mail: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru)