

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Частного учреждения образовательная
организация высшего образования
«Саратовский медицинский университет

«Реавиз»

д.м.н., профессор

М.С. Громов

« 05 »  2025 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САРАТОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «Реавиз»

Диссертация «Влияние длительной эластичной компрессии на предотвращение осложнений склеротерапии при ретикулярном варикозе и телеангиэктазиях» выполнена на кафедре хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования Саратовский медицинский университет «Реавиз».

В период подготовки диссертации и по настоящее время соискатель Санбаев Асхат Койшыбаевич работает в должности ассистента кафедры хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования Медицинский университет «Реавиз».

В 2007 году Санбаев Асхат Койшыбаевич окончил Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по специальности «Лечебное дело».

Справка, подтверждающая сдачу кандидатских экзаменов, выдана в 2024 г. частным учреждением образовательной организацией высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Золотухин Игорь Анатольевич, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры факультетской хирургии.

По итогам обсуждения диссертации «Влияние длительной эластичной компрессии на предотвращение осложнений склеротерапии при ретикулярном варикозе и телеангиэктазиях», принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования

Варикозно измененные ретикулярные вены и телеангиэктазии (РВ/ТАЭ) являются одним из нозологических вариантов хронических заболеваний вен (ХЗВ). Они локализуются в подавляющем числе случаев на нижних конечностях, а распространенность их чрезвычайно велика. К телеангиэктазиям относят расширенные поверхностные вены диаметром до 1 мм, расположенные внутрикожно. К ретикулярным варикозно расширенным венам относят поверхностные сосуды, расширенные до диаметра не более 3 мм. Наличие у пациента РВ/ТАЭ является поводом классифицировать клиническую картину согласно общепринятой международной классификации СЕАР как клинический класс С1. РВ/ТАЭ, как симптом могут также развиваться у пациентов с варикозной и посттромботической болезнью. О РВ/ТАЭ, как о нозологии, говорят в случае, если у пациента отсутствуют варикозно расширенные подкожные вены (т.е., варикозная болезнь) и посттромботические изменения глубоких вен после перенесенного венозного тромбоза (т.е., посттромботическая болезнь). Согласно эпидемиологическим данным частота РВ/ТАЭ среди взрослых может достигать 60%. Так, по данным российской части международного исследования VEIN CONSULT врачи-флебологи выявили клинический класс С1 у 55% пациентов. По данным Крюковского эпидемиологического исследования, в котором были обследованы 703 жителя, постоянно проживающих в пределах одного сельского

поселения, частота выявления клинического класса С1, как нозологического варианта составила 34,1%.

Распространено мнение, что ведущей жалобой пациентов с классом С1 служит косметический дефект, а заболевание является едва ли не исключительной прерогативой женщин. Действительно, РВ/ТАЭ почти в два раза чаще выявляют у женщин, что было продемонстрировано в рамках Крюковского исследования, где частота РВ/ТАЭ составила 42% и 21% у мужчин и женщин, соответственно. Безусловно, косметический дефект, вызванный расширением вен, служит ведущим поводом для обращения к врачу, но, это не является единственным беспокойством, связанным, с наличием этой патологии. Более того, частота субъективных симптомов ХЗВ у пациентов с С1 не на много ниже, чем у больных с варикозной болезнью, составляя, по данным И.А. Золотухина и соавт. 43,3% и 57,8%, соответственно. Есть исследования, показывающие и существенно более высокую частоту субъективной симптоматики при РВ/ТАЭ. Так, Ю.Т. Цуканов и соавт. обнаружили, что такие симптомы, как боль, тяжесть, утомляемость в икрах к концу дня, отмечают 85% больных с С1. Следует отметить, что помимо такой симптоматики пациенты с РВ/ТАЭ сообщают о возникновении спонтанных подкожных кровоизлияний, а также наружного кровотечения, которое, вопреки сложившемуся мнению, служит осложнением не варикозного расширения подкожных вен, а именно РВ/ТАЭ.

Распространенная на сегодняшний день в отношении РВ/ТАЭ тактика лечения зависит от того, предъявляет ли пациент жалобы на наличие косметического дефекта и намерен ли он от него избавиться после получения полной информации о методах устранения дефекта, его плюсах и минусах, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и нежелательных явлениях. В случае, если пациент не считает, что у него есть косметический дефект, либо не имеет желания избавляться от него по разным причинам, назначают консервативное лечение, направленное на устранение субъективной клинической симптоматики, если таковая имеется. В качестве средств терапии

назначают компрессионный трикотаж для регулярного ношения и/или веноактивные препараты курсами. Если субъективной симптоматики нет, назначение компрессии и фармакотерапии не является необходимым. Пациентам и в том, и в другом случае рекомендуют ежегодные контрольные осмотры. Больным, которые хотят избавиться от косметического дефекта, обычно предлагают склеротерапию, заключающуюся во введении в просвет расширенного сосуда специального склерозирующего препарата, который вызывает повреждение эндотелиальной выстилки вены с развитием в последующем сгустка крови в просвете, воспалительной реакции венозной стенки и, спустя несколько недель-месяцев, облитерации вены. Помимо склеротерапии для устранения РВ/ТАЭ можно использовать и чрескожную лазерную коагуляцию. Вместе с тем в силу дороговизны аппаратуры, необходимости, помимо самого лазера, приобретать охлаждающую аппаратуру, поскольку процедура может быть очень болезненной, не позволяют этому способу стать альтернативой склеротерапии. Дороговизна аппаратуры и отсутствие критических преимуществ у чрескожной лазерной коагуляции, с одной стороны, и техническая простота, невысокая себестоимость, быстрота выполнения, отсутствие аппаратной зависимости служат причинами того, что склерозирующее лечение признается методом выбора большинством флебологов. Склеротерапия обладает очень хорошей эффективностью при РВ/ТАЭ, приводя к существенному уменьшению выраженности косметического дефекта более, чем у 90% пациентов в срок до 6 мес. после окончания курса лечения.

Вместе с тем склеротерапия не является идеальным методом лечения и может сопровождаться развитием целого ряда осложнений. Среди наиболее значимых побочных эффектов склеротерапии при РВ/ТАЭ нужно выделить гиперпигментацию кожного покрова в проекции склерозированных сосудов и вторичные телеангиэктазии. Частота развития этих осложнений колеблется в среднем около 30% и 35%, соответственно. С учетом того, что оба осложнения сопровождаются формированием хорошо заметного косметического дефекта, их

появление особенно болезненно воспринимается пациентами, которые, начиная лечение, рассчитывают на то, что внешний вид их нижних конечностей улучшится. Несмотря на то, что в течение года после окончания лечения гиперпигментация и вторичные ТАЭ полностью регрессируют самостоятельно у большинства пациентов, проблема признается исключительно важной специалистами, стремящимися снизить риск этих осложнений. К началу нынешнего века техника склерооблитерации у больных с РВ/ТАЭ в целом была отработана. Были изучены достоинства и недостатки имеющихся в распоряжении флебологов склерозирующих веществ, определены дозировки и концентрации растворов, снижающие риск развития осложнений склеротерапии. Специалисты изучали способы снижения риска гиперпигментации путем адъювантной фармакотерапии, а также оценили возможности применения различных препаратов для борьбы с уже развившейся гиперпигментацией. Ряд исследований был посвящен попыткам комбинированного применения склеротерапии и чрескожной лазерной коагуляции. Тем не менее, добиться существенного снижения риска гиперпигментации и вторичных телеангиэктазий не удалось.

Особый интерес у многих специалистов вызывают возможности компрессионной терапии в периоде после склерооблитерации. Если для больных с варикозной болезнью эластичная компрессия всегда признавалась строго обязательной в послеоперационном периоде, имея целью предотвращение венозного тромбоза, выраженного воспаления и, как следствие, гиперпигментации, то аналогичного подхода для пациентов с РВ/ТАЭ сформулировано и изучено не было. Вместе с тем имеющиеся в литературе данные позволяют говорить о потенциальной перспективности длительной послеоперационной компрессии в предупреждении или уменьшении побочных эффектов склеротерапии. Число исследований, посвященных компрессии в периоде после склеротерапии у пациентов с РВ/ТАЭ, крайне мало, поэтому изучение возможностей использования медицинского компрессионного

трикотажа с целью снижения риска наиболее распространенных осложнений представляется весьма перспективным.

Личное участие соискателя

Автором лично и самостоятельно проведен анализ фундаментальной современной литературы по теме диссертации, осуществлено формирование групп клинического исследования в объеме, достаточном для получения статистически достоверных результатов; определен дизайн исследования. Применяемая в исследовании методика лечения ретикулярных вен и телангиэктазий освоена и разработана автором. Автором самостоятельно проведена аналитическая и вариационно-статистическая обработка полученных данных, на основе которых сделаны достоверные и обоснованные обобщения и выводы; оформлены рукописи автореферата и диссертация.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Высокая степень достоверности результатов, полученных Санбаевым А.К., наличие выводов, сформулированных в диссертации, обеспечена большим объемом исследований, детальным анализом данных, имеющихся в отечественной и зарубежной литературе, использованием методологии исследования, соответствующей цели и задачам диссертационной работы, применением современных математико-статистических методов обработки и анализа данных. Статистическая обработка полученных результатов проведена корректно с применением прикладного программного обеспечения.

Численность проведенных исследований, использованная методология подтверждают достоверность полученных результатов. Анализ данных выполнен с использованием компьютерной программы «Statistica 7,0». Выводы базируются на статистически достоверных данных, обоснованы и логически вытекают из результатов исследования.

Научная новизна результатов проведенных исследований

Впервые проведено исследование, сравнивающее результаты склеротерапии с последующей регулярной компрессионной терапией в течение 4 месяцев после

начала лечения с результатами склеротерапии, после которой компрессию назначали на короткий срок. Выявлено, что частота и выраженность гиперпигментации кожного покрова, частота вторичных телеангиэктазий через 4 месяца наблюдения меньше у пациентов, длительно использовавших компрессию. Подтверждена высокая клиническая эффективность склеротерапии у пациентов с классом C1 X3B. При этом впервые установлено, что значимое улучшение достигается в равной степени у больных с разным алгоритмом послепроцедурной компрессионной терапии, как в отношении косметического дефекта, так и в отношении качества жизни. Впервые изучены предикторы персистирования гиперпигментации и вторичных телеангиэктазий, при этом установлено, что влияние на развитие этих осложнений имеет только алгоритм компрессионной терапии. Длительная послепроцедурная компрессия служит фактором, снижающим риск персистирования осложнений флебосклерозирующего лечения.

Практическая значимость результатов проведенных исследований

Проведенная работа позволила доказать важную роль длительной послепроцедурной компрессии у пациентов с X3B клинического класса C1 в предотвращении наиболее распространенных нежелательных явлений, непосредственно влияющих на результат флебосклерозирующего лечения. Длительное регулярное использование компрессионного трикотажа привело к снижению частоты персистирования гиперпигментации кожного покрова и вторичных телеангиэктазий через 4 мес. после начала лечения. Единственным предиктором сохранения гиперпигментации и вторичных ТАЭ стало отсутствие регулярной длительной компрессионной терапии в послепроцедурном периоде. Используемый в основной группе данного исследования алгоритм послепроцедурной компрессии может быть использован в практике врачей хирургов и сосудистых хирургов, занимающихся лечением пациентов с X3B.

С учетом того, что флебосклерозирующее лечение активно применяют не только у пациентов с клиническим классом C1, но и у больных с варикозной болезнью нижних конечностей, полученные результаты могут послужить

теоретической базой для проведения аналогичного исследования и в данной группе больных, поскольку гиперпигментация кожного покрова служит осложнением склеротерапии и при варикозном расширении вен.

Результаты исследования внедрены в практику работы хирургических отделений Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы, ООО «Омега клиник» в городах Саратов, Балаково и Пенза., используются на практических занятиях со студентами и слушателями Медицинского университета «Реавиз».

Ценность научных работ соискателя

В публикациях изложены результаты исследования лечения ретикулярных вен и телангиэктазий, проанализировано количество их осложнений, отдаленный период после выполненного лечения этих заболеваний и качество жизни таких пациентов.

Специальность, которой соответствует диссертация

В диссертации автором изучены новые методы лечения ретикулярных вен и телангиэктазий. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности: 3.1.9. Хирургия, а именно п. 1 изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний и п. 2 разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По материалам диссертации опубликовано 2 печатные работы, из них 2 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований и входящих в базу данных Scopus, 7 работ – в сборниках научно-практических конференций. Опубликованные работы полностью отражают основные положения диссертационного исследования.

1. Санбаев А.К., Ефремова О.И., Чаббаров Р.Г., Пятницкий А.Г., Золотухин И.А. Частота и выраженность гиперпигментации после склеротерапии у пациентов с классом С1 снижаются при длительном использовании компрессионного трикотажа. // Флебология. – 2023. – Т. 17, № 1. – С. 34–40. <https://doi.org/10.17116/flebo20231701134>

2. Санбаев А.К., Ефремова О.И., Чаббаров Р.Г., Пятницкий А.Г., Золотухин И.А. Эластичная компрессия после склеротерапии при ретикулярном варикозе и телеангиэктазиях: влияние на эффективность лечения и частоту осложнений. // Флебология. – 2023. – Т. 17, № 4. – С. 343–351

Диссертация «Влияние длительной эластичной компрессии на предотвращение осложнений склеротерапии при ретикулярном варикозе и телеангиэктазиях» Санбаева Асхата Койшыбаевича рекомендуется к защите в профильный диссертационный совет на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Заключение принято на расширенном заседании кафедр хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» и кафедры хирургических болезней частного учреждения образовательной организации высшего образования Саратовский медицинский университет «Реавиз» (протокол №1 от 04.02.2025 г. Присутствовали на заседании – 17 чел. Результаты голосования: «за» – 17 чел., «против» нет, «воздержались» – нет.

Председатель
д.м.н., профессор



Масляков Владимир Владимирович

Подпись д.м.н., профессора В.В. Маслякова «заверяю», руководитель службы управления персоналом

А.В. Сташенин

410012, г. Саратов, ул. Верхний Рынок, 10
Телефон: +7 (8452) 74-27-21
saratov@reaviz.ru

