

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., профессора Гаврилова С.Г. на диссертационную работу Ахметзянова Рустама Вилевича на тему: «Новые технологии в диагностике и лечении варикозной болезни таза у женщин», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности, 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность избранной темы исследования

Диссертационное исследование Ахметзянова Рустама Вилевича включает в себя практически все аспекты патоморфологии, инструментальной диагностики, медикаментозного, хирургического и эндоваскулярного лечения варикозной болезни вен таза у женщин.

Проблемы адекватной диагностики и лечения варикозной болезни таза, причин формирования болевого синдрома у пациентов с расширением тазовых вен далеки от своего решения. До настоящего времени отсутствуют общепринятые классификация, диагностические критерии, единая стратегия и тактика лечения заболевания. Вместе с тем, распространенность заболевания (15% женщин репродуктивного возраста, 30% женщин с хроническими тазовыми болями), огромные затраты системы здравоохранения развитых стран (до 3 млрд. долларов США ежегодно) и экономические потери (до 15 млрд. долларов США в год), обусловленные нетрудоспособностью пациентов с варикозной болезнью таза, диктуют необходимость совершенствования имеющихся и разработки новых инновационных методов диагностики и лечения данной патологии. Трудности в выявлении и определении тактики лечения варикозной болезни таза определяются и значительной вариабельностью клинической картины, частого сочетания расширения внутритазовых вен с гинекологическими и урологическими заболеваниями, наличием нескольких тазовых венозных расстройств (мезаортальная компрессия левой почечной вены, синдром Мея-Тёрнера-Кокетта, посттромботические окклюзии подвздошных вен и др.). В такой ситуации крайне затруднительно избрать верный способ лечения,

который обеспечил бы скорейшее выздоровление и реабилитацию пациентов, их возвращение к полноценной социальной и бытовой активности.

Многообразие клинических проявлений и морфо-функциональных нарушений при варикозной болезни таза обуславливают большое количество различных медикаментозных, хирургических и эндоваскулярных методик лечения. Несмотря на общепризнанный факт того, что редукция кровотока по гонадным венам сопровождается существенным уменьшением либо полным купированием симптомов венозного полнокровия тазовых органов, до настоящего времени отсутствует консенсус о способе устранения рефлюкса по гонадным венам – резекция или эндоваскулярная эмболизация? И если эмболизация, то с помощью каких агентов – спирали, флебосклерозирующие препараты, окклюдеры цианакрилатный клей? Не определена тактика лечения пациентов с сочетанием синдрома тазового венозного полнокровия и компрессионного стеноза левой общей подвздошной вены, отсутствуют убедительные доказательства необходимости выполнения эндоваскулярной эмболизации притоков внутренних подвздошных вен для устранения вульварного и перинеального варикоза. Практически в любом разделе лечения варикозной болезни таза существуют «белые пятна» и нерешенные вопросы.

Таким образом, разработка современных высокоинформативных диагностических методов исследования, алгоритмов стратегии и тактики лечения пациентов с варикозной болезнью таза, определение показаний к выполнению хирургических, эндоваскулярных и гибридных вмешательств на тазовых венах и внедрение новых способов лечения варикозной болезни таза служит актуальной проблемой современной медицины.

Научная новизна исследования

В работе представлены модернизированные известные и новые, впервые использованные в диагностике варикозной болезни таза методы и способы хирургического и эндоваскулярного лечения. Безусловным

достижением данного диссертационного исследования служит разработка и внедрение в клиническую практику специфических пациент-ориентированных методов, позволяющие провести объективную оценку тяжести течения заболевания и эффективности проведенного лечения пациентов с варикозной болезнью таза. Доказана валидность разработанных опросника и шкалы тяжести тазового венозного полнокровия у пациентов с варикозной болезнью таза. Это позволяет рекомендовать их к широкому применению в клинической практике.

Выполнено изучение морфологических параметров, скоростных и объемных характеристик основных венозных коллекторов таза у женщин в норме при варикозной болезни таза. Разработан метод ультразвукового исследования с применением контрастного препарата, улучшающий визуализацию тазовых венозных структур. Проведенное изучение гемодинамических характеристик тазовой флебогемодинамики в норме и при варикозной болезни таза, модификация и внедрение дуплексного ангиосканирования тазовых вен с контрастным усилением и внутривенного ультразвукового ангиосканирования подвздошных вен будут способствовать повышению качества обследования пациентов с варикозной болезнью таза, синдромом хронической тазовой боли. Определены предикторы значимых обструктивных синдромов с поражением ЛПВ и подвздошных вен в виде градиента венозного давления с пороговой патологической величиной 4 мм рт. ст. Разработка метода интраоперационной флебоманометрии позволяет максимально точно выявить гемодинамический значимый стеноз левой почечной вены и выбрать способ хирургической коррекции синдрома щелкунчика. Благодаря изучению гистологического строения гонадных вен выявлены предикторы степени дегенерации венозной стенки при варикозной болезни таза и установлен единый механизм патологических изменений в венах таза и нижних конечностей при их варикозной трансформации. Определено место веноактивной терапии в качестве основного метода лечения, а также в составе комплексного воздействия на венозный отток из

малого таза до и после вмешательств на тазовых венах. На значительном клиническом материале проведен объективный сравнительный анализ результатов различных методов хирургического и эндоваскулярного лечения пациентов с варикозной болезнью таза, определена частота послеоперационных осложнений при каждом способе операции. Доказаны безопасность и эффективность выполненных вмешательств на тазовых венах при соблюдении показаний к их применению. Разработаны и внедрены новые способы оперативных вмешательств при первичной и вторичной формах варикозной болезни таза: эндоваскулярная механо-химическая облитерация гонадных вен, аутовенозное гонадное шунтирование и гибридные способы хирургического лечения при обструктивных поражениях и компрессионных синдромах подвздошных вен. Доказано, что при строгом соблюдении показаний, предложенные методы перспективны и могут служить методом выбора в хирургическом лечении варикозной болезни таза. Разработана практическая классификация заболевания и клинико-диагностический алгоритм при варикозной болезни таза, позволяющий улучшить качество лечения пациентов.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Автором предложен и научно обоснован комплекс мероприятий, включающий использование современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения варикозной болезни таза с применением хирургических, эндоваскулярных и гибридных технологий. В работе представлены достоверные рекомендации, в которых детально уточнены показания, технические особенности выполнения, результаты и осложнения оперативных вмешательств на гонадных, левых почечной и подвздошных, вульварных и перинеальных венах. Определены факторы, влияющие на исход течения заболевания. Предложенная стратегия лечения пациенток с варикозной болезнью таза основана на верификации типа поражения тазовых венозных коллекторов. Разработанные диагностические алгоритмы позволяют определять различные морфологические изменения и

гемодинамические нарушения венозного оттока из малого таза и проводить их оптимальную коррекцию с помощью комплексного применения эндоваскулярных и хирургических методов лечения. Определены показания к применению консервативных и различных хирургических методов лечения варикозной болезни таза. Рациональная лечебная тактика с применением хирургических, эндоваскулярных и гибридных технологий повышает качество лечения и расширяет возможности в оказании помощи пациентам с варикозной болезнью таза.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций

Объем клинических наблюдений в представленном исследовании достаточен для обоснования основных положений и выводов рецензируемой работы. Автором проведён анализ результатов обследования 1023 человек, из них 345 пациентам выполнены различные хирургические и эндоваскулярные вмешательства. Используемые группы сравнения сопоставимы по основным клинико-демографическим характеристикам и репрезентативны для проведения научного анализа. Для решения поставленных в исследовании задач автор использовал современные методы диагностики, высокотехнологическое оборудование. Все методы исследования и лечения тщательно задокументированы и отражены в представленной работе. Проведенный статистический анализ результатов исследования подробно представлен в информативных таблицах. Количество опубликованных по теме диссертации работ, многочисленные обсуждения результатов проведенного исследования на научных конференциях и съездах доказывают обоснованность положений и выводов диссертации. Заключение и практические рекомендации полностью отражают результаты исследования, позволяют считать поставленные задачи решенными, являются подготовленными и научно обоснованными.

Объем, структура и содержание диссертации

Представленная диссертация изложена на 354 страницах печатного

текста, содержит большое количество качественных иллюстраций информативных таблиц. Список литературы включает 240 иностранных и 8 отечественных источника, что позволяет судить о полном погружении автора в суть изучаемой проблемы и свидетельствует о ее всесторонней оценке.

Введение диссертационной работы полностью отражает актуальность и новизну, необходимость планирования и выполнения данной работы, ее целенаправленность и основные положения, выносимые на защиту, их теоретическое и практическое значение.

В обзоре литературы подробно и методично представлены вопросы эпидемиологии, причин развития, патогенеза и имеющихся классификаций заболевания, дана характеристика различным диагностическим тестам и принципам консервативного и хирургического лечения изучаемой патологии.

Во второй главе подробно представлен клинический материал, методы обследования и лечения пациенток с заболеванием тазовых вен.

Результаты собственных исследований содержат 4 основных раздела. Первый из них посвящен разработке новых методов клинической оценки, включающий специализированный опросник качества жизни и шкалу оценки тяжести варикозной болезни таза с последующим определением их валидности, надежности и чувствительности.

Второй раздел посвящен результатам мультимодальных исследований тазовой флебогемодинамики.

В третьем разделе отражены результаты изучения гистологического строения гонадных вен в норме и при ее варикозной трансформации, что является одним из первых исследований в этом направлении и имеет неопределимое значение для понимания патологических процессов в тазовых венах при их расширении.

Четвертый раздел описывает использованные методы и результаты комплексного лечения пациенток с варикозной болезнью таза. Сформулирован алгоритм лечения варикозной болезни таза в зависимости от различных вариантов анатомии внутритазовых, почечных и подвздошных

вен и особенностей клинического течения заболевания. Автором убедительно доказано, что выполнение различных эндоваскулярных и хирургических вмешательств на тазовых венах по четким показаниям сопровождается высокими результатами лечения, минимальным количеством рецидива заболевания.

В заключении автор кратко излагает основные результаты диссертационного исследования. Выводы диссертации соответствуют задачам исследования, аргументированы, базируются на полученных в ходе работы данных.

Академичный подход диссертанта к решению поставленных задач, уровень и глубина их решения, дает основание классифицировать исполнителя данной работы, как зрелого научного работника, умеющего определять значимые проблемы и грамотно оценивать результаты исследования. Автором лично выполнен большой объем исследований и хирургических вмешательств.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационное исследование Ахметзянова Рустема Вилевича на тему: «Новые технологии в диагностике и лечении варикозной болезни таза у женщин» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение важной научной проблемы – улучшение результатов диагностики и лечения пациентов с варикозной болезнью таза, что имеет существенное значение для сосудистой хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов, представленная диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней»,

утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры факультетской хирургии №1, федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гаврилов Сергей Геннадьевич



Подпись профессора Гаврилова С.Г. заверяю:

Ученый секретарь федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент
Демина Ольга Михайловна



« _____ » _____ 2021 г.

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1.

Телефон: +7 (495) 434-05-43; e-mail: rsmu@rsmu.ru