

Отзыв

на автореферат диссертации Литвинова Алексея Андреевича на тему: «Эндоваскулярная реканализация подвздошно-бедренных венозных обструкций у пациентов с посттромботической болезнью» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Представленная работа посвящена одной из наиболее сложных и клинически значимых проблем современной флебологии — лечению посттромботической болезни у пациентов с обструкцией илиофemorального венозного сегмента. Автор последовательно выстраивает логику исследования от формулировки клинических задач к протоколу вмешательств и стандартам последующего наблюдения. Важно, что материал включает достаточное число пациентов (99 пациентов) с клинически тяжёлыми формами хронической венозной недостаточности (CEAP C3–C6), а практическая часть детализирована: от выбора сосудистого доступа и техники реканализации до использования баллоной ангиопластики и имплантации саморасширяющихся стентов. Такой уровень конкретики позволяет сопоставлять заявленные цели с реально применёнными методами.

Автор последовательно представляет систему оценки эффективности, применяя такие валидированные клинические шкалы как Villalta и VCSS, опросник качества жизни CIVIQ-20, а также используя ультразвуковой мониторинг с обязательным измерением пиковой скорости кровотока в стентированном участке. Благодаря этому клинические исходы органично сопоставлены с инструментальными показателями, а динамика симптомов - с гемодинамикой в реконструированном сегменте.

Ключевым вкладом работы является изучение роли ультразвукового критерия в определении качества выполненной реваскуляризации. Обоснование порогового значения пиковой скорости кровотока в стенте как предиктора тромбоза определяет понятие «адекватности притока» в воспроизводимый количественный показатель. Тем самым автор формирует ясный алгоритм раннего наблюдения: при снижении скорости - искать причины ограниченного притока, не откладывая коррекцию, что является ценной прикладной частью исследования.

Достоверность выводов обоснована на основании полученных результатов эндоваскулярной реканализации. Применён единый, структурированный протокол лечения и наблюдения, при этом использованы общеизвестные, валидированные шкалы и стандартизированный УЗ-контроль. Статистическая часть включает как сравнительный анализ клинических

исходов, так и оценку прогностической ценности гемодинамического показателя.

Научная работа Литвинова А.А. отражает завершённое научно-квалификационное исследование с убедительной доказательностью, практической направленностью и несомненной новизной. Диссертационная работа Литвинова А.А. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., заслуживает положительной оценки, а её автор достоин присуждения учёной степени кандидата медицинских наук, по специальности 3.1.15 — сердечно-сосудистая хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель отдела хирургии артериальной патологии,
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева»
Минздрава России

Аракелян Валерий Сергеевич

Подпись д.м.н., профессора Аракеляна В.С., «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБУ
«НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения РФ
Доктор медицинских наук, профессор РАН



Д.А. Попов

Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)
121552 г. Москва, Рублёвское шоссе, д. 135, Тел +7(495)268-03-28
E-mail: info@heart-house.ru, info@bakulev.ru <http://www.bakulev.ru>

« 26 » января 2026 года

328

Отзыв на автореферат диссертации Литвинова Алексея Андреевича на тему: «Эндоваскулярная реканализация подвздошно-бедренных венозных обструкций у пациентов с посттромботической болезнью» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Научная работа Литвинова Алексея Андреевича содержит систематизированное изложение целей, дизайна, методов и результатов исследования, посвящённого эндоваскулярной реваскуляризации при посттромботической болезни (ПТБ) с обструкцией илиофemorального венозного сегмента. В выборку включены 99 пациентов; преобладали случаи класса С3 по СЕАР, представлены исходные значения клинических шкал и показателей качества жизни, которые были использованы для последующей динамической оценки.

Описательный раздел характеризуется последовательным изложением вмешательства и раннего контроля: среднее количество имплантированных стентов; средняя протяжённость стентированного сегмента (192 мм); в первые сутки после операции выполнено ультразвуковое исследование с фиксацией пиковой скорости кровотока (ПСК) в зоне стентов, медиана ПСК — 21 см/с. Непосредственные результаты эндоваскулярной реканализации отмечены как технически успешные во всех наблюдениях. Эти параметры приведены с указанием диапазонов и были использованы далее при интерпретации исходов.

Оценка клинической эффективности построена на валидированных инструментах: шкалах Villalta и VCSS и опроснике CIVIQ-20. К шестому месяцу наблюдения продемонстрировано статистически значимое снижение баллов Villalta (с 12 до 7), VCSS (с 10 до 5) и суммарного балла CIVIQ-20 (с 62 до 41) при $p < 0,001$, что согласуется с представленной графикой и числовыми сводками.

Инструментальные и анатомические показатели прослежены на протяжении шести месяцев: первичная проходимость восстановленного сегмента составила 86,9%; окклюзия стента зарегистрирована у 13,1% пациентов; медианный срок наступления тромбоза — 21 день, что соответствует преобладанию ранних событий.

Статистическая часть исследования представлена многофакторным анализом независимых предикторов тромбоза стента определена пиковая скорость кровотока в зоне стентирования; критическое значение ПСК 13 см/с получено в ходе проведенного ROC-анализа. Прочие оценённые факторы (возраст, пол, ИМТ, сторона поражения, клинический класс SEAR и анатомические характеристики поражения) статистически значимого независимого влияния в многомерной модели не показали.

Практические рекомендации сформулированы с фокусом на ранний послеоперационный период: рекомендовано динамическое наблюдение и контроль УЗДС в первый месяц (учитывая медиану сроков тромбоза), а при снижении ПСК ниже 13 см/с — поиск причин ограничения притока и их коррекция. Таким образом, количественный гемодинамический критерий связан с тактикой наблюдения и коррекции.

В совокупности представленные сведения демонстрируют завершённый цикл: от стандартизированного вмешательства и раннего инструментального контроля до количественной стратификации риска и верифицируемых клинических исходов на протяжении шести месяцев, с документированными показателями проходимости и описанием анатомических особенностей стент-конструкций.

Заключение

Содержание автореферата соответствует требованиям к научно-квалификационной работе: определены цель и задачи, описаны методы и статистика, представлены клинические и инструментальные результаты, выделен независимый прогностический показатель и даны практические рекомендации. Итоговые данные и выводы согласуются с

2026 г.

