

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе и
инновационному развитию федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Рязанский государственный
медицинский университет имени
академика И.П. Павлова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

Сучков Игорь Александрович

« 16 »

2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Литвинова Алексея Андреевича на тему: «Эндоваскулярная реканализация подвздошно-бедренных венозных обструкций у пациентов с посттромботической болезнью», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Посттромботическая болезнь (ПТБ) нижних конечностей — одно из отягощающих последствий перенесённого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и ключевая причина хронической венозной недостаточности (ХВН). Особое клинико-практическое значение имеют обструкции илиофemorального венозного сегмента (ИФС) при ПТБ. Именно центральные (подвздошно-бедренные) препятствия венозному оттоку ассоциированы с выраженными отёками, венозной хромотой и рецидивирующими язвами, а консервативные меры зачастую оказываются недостаточными при значимой анатомической обструкции. За прошедшее десятилетие произошёл принципиальный сдвиг в тактике лечения обструктивных форм ПТБ: эндоваскулярная реканализация с последующим стентированием стала методом выбора среди пациентов с отсутствием положительного эффекта от консервативной терапии. Однако, данные вмешательства не лишены осложнений, в связи с чем качество жизни остаётся целевым исходом. При сохранённой проходимости отмечается клинически

значимое улучшение, что подчеркивает необходимость оптимальной техники и последующего мониторинга.

С учётом высокой распространённости ПТБ, значимого влияния на качество жизни и экономических последствий для системы здравоохранения, а также расширяющихся возможностей эндоваскулярной реконструкции ИФС при ПТБ, исследование факторов, определяющих успешность эндоваскулярной реканализации и стентирования подвздошно-бедренных обструкций, является своевременным и клинически значимым. Оно находится в русле актуальных международных рекомендаций по ведению хронических заболеваний вен, восполняет дефицит данных о гемодинамических предикторах ранних неблагоприятных событий и вносит вклад в стандартизацию подходов к диагностике и лечению данной категории пациентов.

Связь с планом научных исследований

Исследование выполнено на кафедре грудной и сердечно-сосудистой хирургии, с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по теме: «Эндоваскулярная реканализация подвздошно-бедренных венозных обструкций у пациентов с посттромботической болезнью», утвержденной Ученым советом ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе комплексно оценена эффективность эндоваскулярной реканализации при посттромботической обструкции подвздошно-бедренного венозного сегмента при различных значениях гемодинамического показателя (пиковой скорости кровотока в стентированном участке). На основе объективных критериев (клинических шкал Villalta и VCSS), качества жизни (шкалы CIVIQ-20) и данных инструментального контроля (УЗДС)

установлено, что данный метод обеспечивает достоверное снижение тяжести ПТБ (по шкале Villalta с 12 до 7 баллов; VCSS с 10 до 5 баллов; $p < 0,001$), сопровождающееся значительным улучшением качества жизни пациентов уже через 6 месяцев после операции.

Впервые установлено прогностическое значение гемодинамического показателя (пиковая скорость кровотока в стентированном сегменте) для оценки риска тромботических осложнений после эндоваскулярного вмешательства. Выявлено критическое значение пиковой скорости венозного кровотока (13 см/с), ниже которого риск тромбоза стента значительно возрастает (ОШ=94,5; $p < 0,001$).

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Литвинова Алексея Андреевича грамотно спланирована и выполнена, проанализирован достаточный объем клинического материала (99 пациентов). При выполнении работы использовались современные методы исследования. Сформулированные автором научные положения, выводы и практические рекомендации основываются на адекватном статистическом анализе значительного количества полученных данных и логически вытекают из результатов, полностью соответствуя цели и задачам исследования. Все вышеизложенное дает основание считать научные положения, выводы и рекомендации диссертационной работы Литвинова Алексея Андреевича обоснованными и достоверными.

Научная и практическая значимость полученных результатов

Результаты, полученные в ходе выполнения диссертационной работы, обладают значительным научно-практическим потенциалом. Их применение в клинической практике позволит улучшить существующие методики лечения ПТБ. Кроме того, данные результаты представляют ценность для образовательных программ высших медицинских учебных заведений, способствуя подготовке врачей и научно-педагогических кадров. Исследование содействует углублению

теоретических и практических знаний о влиянии гемодинамических факторов на результат эндоваскулярных вмешательств при посттромботических обструкциях подвздошно-бедренного венозного сегмента. Показано, что наличие сниженной скорости кровотока в зоне стентированного участка требует динамического послеоперационного наблюдения, поскольку данный фактор ассоциируется с более высоким риском тромбоза стента.

Предложен практический критерий для ранней оценки эффективности реваскуляризации. Выявлено значение пиковой скорости <13 см/с, которое послужило прогностически неблагоприятным признаком, указывающим на недостаточность восстановленного кровотока и высокий риск тромбоза.

Внедрение разработанных подходов и выводов исследования направлено на расширение научного понимания и улучшение клинических результатов эндоваскулярных вмешательств при данной патологии.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертационная работа Литвинова Алексея Андреевича изложена на 107 страницах печатного текста и включает: введение, четыре главы основного содержания, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы из 160 источников (28 отечественных, 132 зарубежных). Содержит 26 рисунков и 5 таблиц; приведены два клинических примера.

В целом оформление текста, рисунков, таблиц, перечня сокращений и ссылочного аппарата соответствует академическим требованиям: подписи к рисункам и таблицам информативны, в тексте отсылки к ним корректны; список сокращений вынесен в отдельный раздел; статистические методы описаны, указаны программные средства

Во введении обоснована актуальность проблемы посттромботической болезни (ПТБ) с акцентом на клинико-социальную значимость илиофemorальной обструкции; сформулированы цель и конкретные задачи; выделены положения на защиту, научная новизна и практическая значимость; представлены сведения об

апробации и публикациях Введение структурировано, отражает логику исследования и его вклад в клиническую практику.

Первая глава (обзор литературы) последовательно раскрывает клинко-анатомические особенности посттромботической обструкции илиофemorального сегмента, патофизиологию ПТБ; клинику, роль коллатерального оттока; диагностические подходы (УЗДС, рентгеноконтрастная флебография, КТ- и МР-флебография, ВСУЗИ), их сравнительную информативность, инвазивность и место в маршрутизации пациента; современное состояние венозного стентирования, включая характеристики «венозных» стентов, а также данные эффективности и безопасности. Обзор опирается на широкий и современный массив источников, корректно сопоставляет методологии и формирует убедительное обоснование для собственного исследования.

Во второй главе (материалы и методы) дано чёткое описание дизайна (ретроспективное исследование), критериев включения/исключения и характеристик выборки. Приведён стандартизованный диагностический протокол (клиника, функциональные пробы, УЗДС, МСКТ-/МР-флебография, флебография, ВСУЗИ), подробно описана методика эндоваскулярной реконструкции, а также послеоперационная антитромботическая схема и алгоритм ультразвукового контроля ПСК. Раздел статистики описан корректно: проверка распределений, непараметрические тесты, χ^2 для категориальных данных, двухэтапная логистическая регрессия, ROC-анализ. Уровень воспроизводимости методики высокий; иллюстрации и схемы этапов вмешательства уместны.

В главе 3 (результаты) представлены непосредственные и 6-месячные среднесрочные результаты: подтверждена техническая успешность вмешательства у большинства пациентов, отмечено выраженное раннее клиническое улучшение; медиана числа имплантированных стентов составила 2 (IQR 1–2), протяжённость стентирования составила в среднем 192 мм. К 6 месяцам отмечено достоверное снижение тяжести ПТБ: Villalta 12→7, VCSS 10→5, CIVIQ-20 62→41 ($p < 0,001$); заживление язв у 60% с активными трофическими дефектами. Первичная проходимость составила 86,9%; тромбоз стента подтвердился у 13,1% пациентов.

Медиана срока наступления тромбоза составила 21 день. Описаны наблюдаемые феномены, их клиническое значение и тактика.

В главе 4 автор проводит анализ влияния факторов риска на вероятность развития осложнений. В многофакторной модели независимым предиктором окклюзии выступила ПСК (ОШ = 0,50; 95% ДИ 0,36–0,71; $p < 0,05$), при проведенном ROC-анализе точка отсечения в 13 см/с соотносилась с чувствительностью 98,8% и специфичностью 80%. Представлены наглядные рисунки (динамика шкал, примеры ангиограмм/ВСУЗИ, клинические наблюдения). Изложение прозрачное, статистические выводы соразмерны дизайну.

Выводы напрямую вытекают из результатов и соотносятся с поставленной целью и задачами; практические рекомендации конкретны. Структурная связность завершающих разделов высокая; формулировки доказательны и клинически ориентированы.

Публикации основных результатов диссертации

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 4 работы опубликованы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Литвинова Алексея Андреевича не имеется.

Заключение

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

является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача обоснования применения эндоваскулярной реканализации и стентирования посттромботических обструкций подвздошно-бедренного венозного сегмента с учетом особенностей кровотока и факторов риска тромботических осложнений, имеющая важное значение для сердечно-сосудистой хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует 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 ее автор, Литвинов Алексей Андреевич, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, протокол № 6.0/25-26 от 26.01.2026.

Профессор кафедры сердечно-сосудистой,
рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия),
доцент

Нина Джансуговна Мжаванадзе

Подпись д.м.н., доцента Мжаванадзе Н.Д. заверяю:
проректор по научной работе и инновационному развитию
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, профессор



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

адрес: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

Телефон: +7 (4912) 97-18-01

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru