

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Сморгжевського Валентина Йосиповича на дисертаційну роботу Наболотного Олега Івановича «Хірургічне лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєднаного з тазовим венозним рефлюксом», поданої до офіційного захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 у ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидат медичних наук зі спеціальності 14.01.03 «Хірургія»

1. Актуальність теми дисертації.

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок та, як наслідок, розвиток хронічної венозної недостатності – одне з найбільш розповсюджених захворювань, яким страждає від 20% до 50% населення індустріально розвинутих країн світу. Згідно епідеміологічних даних, варикозне розширення вен нижніх кінцівок зустрічається у 26 - 38% осіб жіночої та у 10 - 20% чоловічої статі. 17% загального та 25% працездатного населення України страждає хронічною венозною недостатністю нижніх кінцівок, що диктує потребу в ранній діагностиці, ефективному лікуванні та умовах швидкого відновлення працездатності хворих. Дискусійним питанням залишається гемодинамічний механізм розвитку рецидиву після різних типів оперативних втручань на поверхневих венах нижніх кінцівок. Так, при проведенні кросектомії та стріпінгу великої підшкірної вени рецидив в основному представлений неоваскуляризацією культі вени та технічно не повноцінне проведення кросектомії, що в свою чергу не характерно для рецидивів після проведення ендовенозної лазерної абляції. При виконанні останньої виникає рецидив системи передньої додаткової вени та інший несафеновий рецидив, а також реканалізація стовбура великої підшкірної вени. Особливої уваги заслуговують результати емболізації тазових вен у лікуванні несафенового варикозу та рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

Проте, в сучасних дослідженнях не достатньо вивчена роль гемодинамічних механізмів поширення патологічного рефлюксу з вен тазу на вени нижніх кінцівок та алгоритми хірургічної корекції патологічної флебогемодинаміки, що підвищує ризик рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана згідно плану роботи наукового відділу малоінвазивної хірургії Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами і є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи: «Удосконалення малоінвазивних методів хірургічного лікування окремих захворювань судин, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, носоглотки, щитоподібної та прищитоподібних залоз і суглобів, зокрема із використанням

імплантатів на основі нанобіосенсорних технологій» (номер державної реєстрації 0114U002120).

3. Наукова новизна отриманих результатів.

Дисертаційна робота містить нове вирішення наукового завдання, що передбачає покращення результатів хірургічного лікування пацієнок із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок поєднаним із патологічним тазовим венозним рефлюксом і є першим повним дослідженням в Україні з даної проблематики.

Визначена чутливість та специфічність методу трансвагінального ультразвукового дослідження в діагностиці рефлюксу у внутрішніх клубових венах. Проведено порівняльний аналіз визначення діаметру та наявності рефлюксу у яєчникових венах методом трансвагінального ультразвукового дослідження та тазової флебографії.

Вперше виділено чотири основні гемодинамічні шляхи розвитку варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєднаного із патологічним тазовим венозним рефлюксом та обґрунтовано методи їх хірургічної корекції.

Вперше обґрунтовано вибір основних діагностичних методів та хірургічну тактику лікування пацієнок із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок і тазу.

Розроблено та впроваджено в клініку способи гібридного хірургічного лікування варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок поєднаного із синдромом тазового повнокрів'я (патенти України на корисну модель № 117883 та № 117884).

Вперше проведено аналіз віддалених результатів хірургічної корекції флебогемодинаміки у пацієнок із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок поєднаним з тазовим венозним рефлюксом та встановлено ефективність емболізації лівої яєчничової вени у пацієнок із синдромом тазового повнокрів'я.

4. Теоретичне значення отриманих результатів дослідження.

Результати дослідження є важливими для медичної науки, оскільки в них обґрунтовано та інструментально підтверджено основні механізми поширення патологічного рефлюксу з вен тазу на вени нижніх кінцівок, що сприяє розумінню патологічної гемодинаміки в даних басейнах вен.

5. Практичне значення отриманих результатів дослідження.

Розроблено методологію діагностичних досліджень у пацієнок із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок поєднаним з тазовим венозним рефлюксом. Розроблено способи гібридного хірургічного лікування

варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок поєданого із синдромом тазового повнокрів'я. Обґрунтовано доцільність та проаналізовано ефективність емболізації лівої яєчникової вени у пацієнток із синдромом тазового повнокрів'я терміном спостереження 2 роки. На основі виконаного дослідження запропоновано алгоритм діагностики та хірургічного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу.

Результати досліджень впроваджені в клінічну практику відділень судинної та ендovasкулярної хірургії лікувальних установ України: Державної наукової установи “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами (м.Київ), Клінічна лікарня “Феофанія” (м.Київ), Державної установи “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова” (м.Київ), Державної установи “Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева” (м.Харків), Комунального закладу Тернопільської обласної ради “Тернопільська університетська лікарня” (м.Тернопіль).

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації.

Дисертаційне дослідження виконано на достатньому клінічному матеріалі (100 пацієнток) на високому методичному рівні з використанням сучасних методів діагностики та лікування. Статистична обробка та наукове формулювання отриманих результатів дослідження виконані на високому рівні. Всі клінічні обстеження в дослідженні були проведені з урахуванням біоетичних норм та принципів. Кількість спостережень достатня для отримання достовірних результатів. Отримані дані дослідження відображено в таблицях та рисунках, які полегшують сприйняття матеріалу. Мета та завдання дослідження сформульовані чітко та зрозуміло. Результати дослідження є практично значущими та репрезентативними. Висновки роботи є конкретними, обґрунтованими, базуються на основних положеннях роботи та повністю відповідають поставленим завданням.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових праць, з яких 3 статті у наукових фахових виданнях України, 2 статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних науково-метричних баз даних, стаття у науковому виданні іншої держави, 5 тез наукових доповідей, 2 патенти на корисну модель.

В опублікованих працях повною мірою відображені всі розділи наукової роботи, матеріали дисертації були обговорені на форумах, конференціях та з'їздах спеціалістів з судинної, ендovasкулярної хірургії. Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

8. Оцінка змісту роботи та зауваження щодо оформлення

Дисертація викладена на 143 сторінках і складається з анотацій, вступу, чотирьох розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 2 таблиці, 3 графіки, 8 діаграм та 26 рисунків. Список цитованої літератури включає 186 джерел (з них 174 латиницею).

Зміст. Не викликає зауважень за винятком відсутності глави «Результати». На мій погляд слід виокремити таку главу.

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, зазначено зв'язок дисертації із науково-дослідною роботою ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, сформульовано мету та завдання дослідження, визначено об'єкт, предмет та описано методи дослідження, викладено наукову новизну і практичну значимість результатів роботи, наведено дані щодо особистого внеску здобувача, висвітлення отриманих результатів у наукових публікаціях та у матеріалах наукових форумів.

У **огляді літератури** представлені наукові дані щодо сучасного стану проблеми варикозного розширення вен тазу та синдрому тазового повнокрів'я. Окрему увагу автор приділив висвітленню проблем компресійних синдромів у розвитку варикозного розширення вен тазу.

У розділі 2 «**Матеріали і методи дослідження**», що має 7 підрозділів надана клінічна характеристика 100 хворих, включених до обстеження (період 2012-2016 р.р.), описано критерії відбору, описані методи дослідження, зазначені методи статистичної обробки первинного наукового матеріалу. Виділено 2 групи: основна (50 з несафеновим і комбінованим – сафено-несафеновим варикозом) з підгрупами А і Б – по 25 в кожній і група порівняння (50), в яку увійшли пацієнтки після ЕВЛК з приводу системного варикозу. На мою думку в цьому розділі слід більш чітко визначити різницю між групами і підгрупами, підкресливши це діаграмами і таблицями. Є зауваження і до рисунків, деякі з яких не несуть важливої інформації, наприклад: Рис.2.1.1 – фото маркування вен перед операцією, або «Емболізаційна спіраль», або фото «Склеротерапія», Радіальний світловод тощо. Ці фото не несуть наукової інформації. Підписи під рисунками мають нести повну інформацію про них і окремо читатися, наприклад: Рис.2.2.2. «Рентгенологічне визначення діаметру лівої яєчникової вени» без розшифрування самої технології цього визначення.

Розділ 3 «Гемодинамічні аспекти розвитку варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєданого з тазовим венозним рефлюксом» присвячений дослідженням патологічної гемодинаміки поширення патологічного тазового рефлюксу на поверхневі вени нижніх кінцівок. Визначено роль компресійних синдромів в розвитку варикозного розширення вен тазу. Розділений на три підрозділи: Патологічна гемодинаміка в тазових венах та поширення тазового венозного рефлюксу на поверхневі вени нижніх кінцівок; Шляхи поширення патологічного венозного рефлюксу з вен тазу на поверхневі вени нижніх

кінцівок; Тазовий венозний рефлюкс, як причина рецидиву варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок,

Визначено роль компресійних синдромів в розвитку варикозного розширення вен тазу. Встановлено типи несафенового варикозного розширення вен, яке розвивається внаслідок поширення патологічного тазового рефлюксу.

Читається легко, добре сприймається.

Четвертий розділ «Хірургічне лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу» складається з 3-х підрозділів і є результатом власних досліджень і містить технологію хірургічного лікування синдрому тазового повнокрів'я та несафеново-сафенового варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок. Проаналізовано отримані дані стосовно причин рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок, зумовлених тазовим патологічним рефлюксом.

В розділі показаний розроблений автором алгоритм діагностики та лікування пацієток із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, зумовлених тазовим рефлюксом. Показані розроблені та запатентовані автором способи гібридної хірургічного втручання, яке проводиться одномоментно та зменшує час реабілітації пацієток. Розроблений також алгоритм проведення тазової флебографії та емболізації лівої яєчникової вени. Показані дані гістологічних досліджень. На мій погляд алгоритми діагностики слід було винести на перші шпальта глави.

У останньому розділі дисертації **«Аналіз і узагальнення результатів дослідження»** здобувач проводить широке обговорення власних результатів із співставленням із вже відомими науковому загалу даними. Цей розділ дає повне уявлення про обсяг роботи, хід дослідження, отримані результати, їх аналіз та порівняння із даними літератури.

Висновків є 6. Всі вони ґрунтуються на матеріалах власних досліджень автора, є доведеними, відповідають завданням роботи, містять наукову новизну, мають суттєве теоретичне і практичне значення.

Практичні рекомендації конкретні, логічні, викладені у доступній для практичного лікаря формі. В цілому дослідження проведено коректно. Мета роботи реалізована. Результати власних досліджень автора опубліковані у фахових виданнях, включених у наукометричні бази.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Запропонований здобувачем алгоритм діагностики та лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу та способи гібридних хірургічних втручань можуть бути рекомендовані до застосування у спеціалізованих відділеннях судинної та ендovasкулярної хірургії. Виділені автором типи варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок поєднаного з тазовим венозним рефлюксом стануть в нагоді практичному лікарю на етапі планування хірургічної корекції флебогемодинаміки, що зменшить рецидиви захворювання.

В той же час, при ознайомленні з роботою виявлені окремі недоліки, а саме вище перелічені та окремі граматичні неточності і помилки. Відсутня нумерація сторінок, слід попрацювати з діаграмами і рисунками, доповнити роботу таблицями і розшифрувати алгоритми, зробити їх більш читабельними.

Проте, такі недоліки і зауваження не зменшують позитивного враження від роботи і не зменшують її наукової та практичної цінності. За результатами рецензування виникла необхідність зробити дисертанту певні запитання:

1. Який відсоток від популяції хворих на ВХНК мають прихований і явний патологічний тазовий рефлекс?
2. На скільки відсотків ваша технологія покращує результати окремо: діагностики і лікування?

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота Наболотного Олега Івановича «Хірургічне лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєданого з тазовим венозним рефлюксом» виконана під керівництвом провідного наукового співробітника наукового відділу малоінвазивної хірургії ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами кандидата медичних наук Ю.М. Гупало є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, в якій отримані нові обґрунтовані дані, що в сукупності вирішують поставлені завдання. Зміст дисертації відповідає спеціальності 14.01.03 – хірургія. Основні положення і результати дисертаційної роботи достатньо апробовані та висвітлені в наукових виданнях.

За своєю актуальністю, науковою новизною, практичною та теоритичною значимістю дисертаційна робота цілком відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.15 та № 1159 від 30.12.2015 р.) щодо кандидатських дисертацій, а її автор, як компетентний фахівець, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата наук за спеціальністю 14.01.03 - "Хірургія".

Офіційний опонент
професор кафедри хірургії та
трансплантології Національної академії
післядипломної освіти імені Н.І. Шупика,
доктор медичних наук, професор



Prof. **В.Й. Сморжевський**