

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Черняка Віктора Анатолійовича на дисертаційну роботу Наболотного Олега Івановича «Хірургічне лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєданого 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.**

За даними авторів, несафеновий рефлюкс крові реєструється у 10 % пацієнтів із хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок і тазу, з яких 93% становлять жінки. У 50 % пацієнтів несафеновий венозний рефлюкс діагностують у системі передньо-латеральної та задньо-медіальної додаткових вен, у 34 % пацієнтів – вен промежино-пахвинної ділянки. Така кількість пацієнтів з несафеновим поверхневим рефлюксом та етіологічна асоціація його з іншими патологічно зміненими венозними системами, диктує потребу в більш глибокому вивченні даної проблеми та пошуків шляхів її вирішення.

Також, в розвитку варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу не достатньо приділяється увага синдрому May-Thurner, який виникає внаслідок компресії лівої клубової вени правою клубовою артерією з розвитком венозної гіпертензії. Проведені дослідження за допомогою магнітно-резонансної томографії показали, що у 9 з 24 (37 %) досліджених пацієнтів з ознаками хронічної венозної недостатності лівої нижньої кінцівки мала місце компресія лівої загальної клубової вени. Не до кінця вивчена роль у розвитку хронічних захворювань вен тазу синдрому Nutcracker – компресія лівої ниркової вени між аортою та верхньою брижовою артерією.

В хірургічній корекції венозного поверхневого рефлюксу в нижніх кінцівках, не до кінця належно приділяється увага етіологічному чиннику

формування патологічної флебогемодинаміки. Також, не сповна оцінена доцільність проведення додатковим методів діагностики варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу та причин його розвитку, що відповідно різко підвищує кількість рецидивів захворювання.

## **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 пацієнток 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 поєданого із патологічним тазовим венозним рефлюксом та обґрунтовано методи їх хірургічної корекції.

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

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

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

#### **4. Теоретичне значення отриманих результатів дослідження.**

Автором виділено типи варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок поєданим з тазовим патологічним венозним рефлюксом, досліджено механізми формування та поширення рефлюксу з вен тазу на вени нижніх кінцівок. Дані патогістологічного дослідження неоангіогенезу, як причини розвитку рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок у пацієток із тазовим патологічним рефлюксом дають теоретичну основу для подальших досліджень.

#### **5. Практичне значення отриманих результатів дослідження.**

Розроблено методологію діагностичних досліджень у пацієток із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок поєданим 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 пацієток із синдромом тазового повнокрів'я терміном спостереження 2 роки. На основі виконаної роботи запропонований 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.**

Дисертаційна робота виконана на достатньому клінічному матеріалі (100 пацієток) 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 видання 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, ендоваскулярної хірургії. Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

## **8. Оцінка змісту роботи та зауваження щодо оформлення.**

Дисертація викладена на 143 сторінках і складається з анотації, 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).

У **вступі**, що займає 6 сторінок 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**, що називається “Варикозне розширення вен нижніх кінцівок поєднане з тазовим венозним рефлюксом. Сучасний стан проблеми” і займає 2 підрозділи 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 і 18 сторінок тексту 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.

**Розділ 3 «Гемодинамічні аспекти розвитку варикозного розширення вен нижніх кінцівок поєднаного з тазовим венозним рефлюксом»**, що має 3 підрозділи і займає 21 сторінку присвячений дослідженням патологічної гемодинаміки поширення патологічного тазового рефлюксу на поверхневі вени нижніх кінцівок. Визначено роль компресійних синдромі в розвитку варикозного розширення вен тазу. Встановлено типи несафенового варикозного розширення вен, яке розвивається внаслідок поширення патологічного тазового рефлюксу. Зауважень до розділу немає.

**Четвертий розділ «Хірургічне лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок і тазу»** складається з 4-х підрозділів і займає 18 сторінок є результатом власних досліджень і містить розкриття технології 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.

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 поєданого 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 окремі граматичні неточності і помилки. 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 у вашому дослідженні і у світі загалом?
2. Яким чином і в яких цифрах ваша технологія покращує результати окремо: діагностики і лікування сафено-несафенного варикозу?

**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» є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, в якій отримані нові обгрунтовані результати, що в сукупності вирішують поставлені завдання. 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

Директор Університетської клініки

Київського національного університету

імені Тараса Шевченка, доктор медичних наук,

професор

В.А.Черняк

