

## **О Т З Ы В**

**на автореферат диссертации В.С. Корбута**

**«Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен», представленной на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия**

Диссертация Корбута В.С. посвящена одному актуальному разделу флебологии – диагностике и лечению варикозной болезни вен нижних конечностей, а также улучшению результатов хирургического лечения путём выбора оптимальной методики операции в зависимости от строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен. Среди всех видов лечения наиболее патогенетически обоснованным является хирургическое, которое может быть представлено открытой операцией, эндовенозной лазерной коагуляцией или склеротерапией. При этом данные методики лечения требуют глубоких знаний анатомии венозной системы нижних конечностей. Несмотря на большое количество исследований анатомических особенностей строения сафенофemorального соустья, в научной и учебно-методической литературе они представлены в основном классической анатомией, что явно недостаточно для проведения хирургического лечения, особенно молодым специалистам. Кроме того, в подавляющем большинстве работ основным методом исследования венозной системы нижних конечностей являлось анатомическое препарирование, в то время как современная диагностика базируется на дуплексном сканировании, а работ основанных на её данных немного.

Другим перспективным методом диагностики заболеваний вен нижних конечностей является КТ – флебография. Однако работ, изучающих анатомию сафенофemorального соустья с помощью данного метода в мировой литературе единицы. Именно поэтому диссертационное исследование Корбут В.С. начинается с изучения особенностей анатомии сафенофemorального соустья и перфо-

рантных вен, в том числе с помощью современных методик исследования дуплексного сканирования и КТ-флебографии. Материалом для исследования области сафенофemorального соустья послужили 33 анатомических препарата без видимых признаков хронических заболеваний вен, а особенности прижизненной анатомии сосудов области сафено-фemorального соустья были изучены у 150 пациентов без патологии венозной системы нижних конечностей, проходивших ультразвуковое обследование сосудистой системы и у 50 пациентов с периферическим атеросклерозом, проходивших КТ - ангиографию. Таким образом, представленное исследование является весьма актуальным и своевременным.

Цель научной работы сформулирована четко, изложена на основании актуальности темы и научной новизны. Задачи диссертационного исследования представлены в полном соответствии с теоретическим замыслом и основываются на методологии проведенных клинических исследований.

По результатам анатомического этапа исследования установлено, что среднее расстояние до уровня впадения поверхностной надчревной вены в сафенофemorальное соустье составляет в среднем 5,9 мм по данным дуплексного сканирования и 6,8 мм. по данным компьютерной флебографии, для переднего добавочного ствола большой подкожной вены/переднелатерального притока среднее расстояние от места впадения до сафенофemorального соустья составило 7,3 мм. по данным дуплексного сканирования и 13,85 мм. по данным компьютерной флебографии, а для заднемедиального притока/задней добавочной большой подкожной вены – 11,3 мм. по данным дуплексного сканирования и 57,1 мм. по данным компьютерной флебографии. А в 86,7% наружная половая артерия располагается под зоной сафенофemorального соустья.

Для характеристики комплексного строения перфорантных вен медиальной поверхности голени автором предложен термин «паттерн», включающий два ствола перфорантной вены, расположенных вдоль артериальной ветви из заднебольшеберцовой артерии, участок заднебольшеберцовых вен на уровне их



впадения и два анастомоза между заднебольшеберцовыми венами выше и ниже уровня впадения перфорантов.

В клиническую часть исследования включено 180 пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей: 130 пациентов с клиническими классами С2-С6 (по классификации CEAP) и 50 пациентов с рецидивом варикозной болезни, что позволило адекватно оценить полученные результаты согласно поставленной цели и задач исследования. Было установлено, что диаметр большой подкожной вены коррелирует с клиническими классами варикозной болезни по классификации CEAP, а изолированная несостоятельность большой подкожной вены  $\geq 11$  мм в диаметре на всем протяжении ассоциировалась с развитием трофических язв.

Доказано, что длина культы большой подкожной вены при выполнении открытых операций и эндовенозной лазерной коагуляции сопоставима. Классическая анатомия притоков сафенофemorального соустья с впадением поверхностной надчревной вены проксимальнее остальных притоков на расстоянии более 4,5 мм от места впадения в общую бедренную вену предполагает выполнение эндовенозной лазерной коагуляции (основная методика хирургического лечения). При впадении поверхностной надчревной вены на расстоянии менее 4,5 мм от эндовенозной лазерной коагуляции лучше воздержаться из-за риска развития термоиндуцированных тромбозов.

Установлено, что наименьшая длина культы большой подкожной вены 4,9 [0; 9,4] мм. формируется после открытой флебэктомии с предоперационной маркировкой зоны сафенофemorального соустья и определением уровня резекции большой подкожной вены проксимальнее наружной полой артерии. Таким образом, при атипичных вариантах строения сафенофemorального соустья открытая операция может являться операцией выбора с учетом предложенного способ выбора границы резекции.

Доказано, что длина культы большой подкожной вены менее 1 см. у пациентов, оперированных с варикозной болезнью нижних конечностей, к сожалению, не предотвращает от рецидива заболевания. Наиболее частым крупным

притоком, связанный с рецидивом, является передний добавочный ствол большой подкожной вены (до 94,7%). Установлено, что при рецидиве ВБНК важной особенностью является уменьшение расстояния между культей большой подкожной вены и общей бедренной вены до 3,1 [2,0; 3,4] мм., против 6,5 [3,6;10] мм. (в норме), что увеличивает риск повреждения бедренных сосудов при повторных операциях.

Анализ результатов анатомического и клинического этапов исследований позволил автору предложить алгоритм выбора оптимального метода хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен. Научные положения, вытекающие из содержания работы, обоснованы представленным клиническим и анатомическим материалом. Успешное решение в ходе выполнения работы всех поставленных перед диссертантом задач позволили реализовать цель исследования и прийти к обоснованным выводам, полностью отражающим результаты работы.

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, из них 2 – в изданиях, входящих в международную цитатно-аналитическую базу данных Scopus, получен 1 патент РФ на изобретение, внедрено 1 рационализаторское предложение. Материалы диссертации обсуждены на международных, Российских и межрегиональных научно-практических конференциях и симпозиумах, посвященных проблемам хронических заболеваний вен нижних конечностей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение автореферата позволяет сделать вывод о том, что диссертация Корбута В.С. «Выбор способа хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей в зависимости от особенностей строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи



улучшения результатов хирургического лечения пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей путём выбора оптимальной методики хирургического лечения в зависимости от строения сафенофemorального соустья и перфорантных вен, что имеет важное научно-практическое значение для сердечно-сосудистой хирургии. Диссертация отвечает 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, Корбут Виктор Сергеевич, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Доктор медицинских наук, доцент,  
врач сердечно-сосудистый хирург  
ООО «Сибирский институт репродукции  
и генетики человека»,  
Петриков Алексей Сергеевич  
(14.01.17 - хирургия, 14.01.21 – гематология и переливание крови)



Подпись А.С. Петрикова заверяю

директор   


15.03.2024