

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Кольшева Ильи Юрьевича «Хирургические аспекты реконструкции афферентного и эфферентного кровотока при трансплантации правой доли печени от родственного донора», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук в диссертационный совет ДСУ 208.001.28 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по специальности 3.1.9. Хирургия (Медицинские науки)

Актуальность

Расширение показаний к пересадке печени за счет решения ряда критических по своей важности задач, включающих улучшение возможностей кондиционирования донорских органов, лекарственного контроля злокачественных опухолей, расширения спектра препаратов для иммуносупрессии и их комбинаций и др. создают необходимость в увеличении пула донорских органов, которое при ограниченном числе трупных доноров возможно за счет расширения показаний к трансплантации фрагментов родственной печени. Проблема родственного донорства печени хорошо изучена в странах Юго-восточной Азии, где этот вариант пересадки органа является ведущим или единственно доступным. Вместе с тем, накопление опыта, появление новых вариантов медикаментозного сопровождения пациентов высокого риска в периоперационном периоде, совершенствование диагностического, хирургического и анестезиологического обеспечения создают предпосылки для дальнейшего развития многих аспектов родственного донорства печени. Принципиальным отличием родственной трансплантации от трупного донорства печени является необходимость совершенного знания и умения технически адаптировать особенности внутри- и внеорганный сосудистой и билиарной анатомии, что имеет ключевое значение для успеха операции, как у реципиента, так и у донора. Ряд существующих классификаций вариантной анатомии нуждается в переосмыслении, расширении и дополнении, равно, как и их использование в прогнозировании наиболее грозных осложнений родственной трансплантации, каковыми являются печёночная недостаточность и сосудистые осложнения. В свете вышеизложенного актуальность темы диссертационного исследования не вызывает сомнения.

Научная новизна

Автором впервые предложена классификация анатомических вариантов эфферентного кровотока в правой доле печени с учетом возможности его технической реконструкции при пересадке этого фрагмента печени от живого донора. Расширены и дополнены критерии определения пригодности и отказа от использования фрагмента правой доли печени для осуществления трансплантации в зависимости от показателей MELD, GRWR с учетом

вариантной сосудистой анатомии печени. Впервые систематизированы технические приёмы и методы сосудистой реконструкции афферентного и эфферентного кровотока в правой доле печени от живого донора с учетом variability сосудистой анатомии донорской печени и тромботических осложнений со стороны портальной системы реципиента.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертационная работа написана по классической схеме и включает введение, обзор литературы, описание материала и методов и четыре главы, представляющую результаты собственных наблюдений. Работа изложена на 249 страницах и основана на анализе ближайших и отдаленных результатов лечения 306 пересадок правой доли печени от родственного донора. Диссертация иллюстрирована 136 рисунками и 19 таблицами. Список литературы включает 66 отечественных и 339 зарубежных источников.

Автором на основе собственного опыта с учетом существующих исследований изучены варианты особенности анатомии афферентных и эфферентных сосудов печени, разработаны оригинальные классификации анатомии сосудов печени, дополняющие и исправляющие более ранние классификации с акцентом на возможность и безопасность технической реконструкции артерий и венозных сосудов правой доли печени, трансплантируемой от живого донора.

Автором изучены результаты пересадки правой доли печени реципиенту с тромбозом мезентерико-портальной системы, на основании чего разработаны критерии отбора пациентов и технические приемы для реконструкции портального кровотока при тромбозе воротной системы реципиента.

Автором изучен вклад в прогнозирование развития осложнений коэффициента, отражающего достаточность размера трансплантируемого фрагмента, отнесенного к массе реципиента (GRRW), а также комплексной оценки по шкале MELD с учетом особенностей и возможностей сосудистой реконструкции пересаживаемого фрагмента печени. Автором доказано, что при условии адекватной реконструкции венозного оттока возможна трансплантация правой доли при критически низком значении коэффициента GRRW 0,6-0,8, хотя автор упоминает об отсутствии в исследовании пациентов с критически низким значением этого показателя. В этой связи следует заметить, что классические работы указывают на критическое для развития синдрома малого размера трансплантата значение отношения GRRW <0,8. Автор приводит данные об отсутствии отличий в течение послеоперационного периода, включая частоту развития тяжелых осложнений, у пациентов с GRRW<0,8 в сравнении с пациентами с большим значением этого коэффициента, что свидетельствует о корректном выборе донора, техники и объема реконструкции венозного оттока в этой ситуации. Другим важным обстоятельством является отсутствие по данным автореферата использования в этой группе т.н. расширенной за счет забора

средней печеночной вены правосторонней донорской гемигепатэктомии, как стандартного, но небезопасного для донора решения, практикуемого в ряде центров Азии. К сожалению, в автореферате отсутствуют данные о предоперационной КТ-волюметрии правой доли печени донора в пересчете на стандартный объем печени реципиента, но частота развития синдрома малой доли 2% указывает на вероятную исходную достаточность расчётного объема печени у большинства пациентов.

Принципиально важным для прогноза течения послеоперационного периода является значение шкалы MELD, критическим значением которого, согласно исследованию, является показатель >25 баллов. Статистически доказанное ухудшение результатов лечения в группе пациентов с MELD >25 свидетельствует о недостаточности только технических решений, позволяющих добиться максимально полного кровообращения органа, поскольку решение проблемы, вероятнее всего в большей степени определяется увеличением объема и качества пересаживаемого органа, что подтверждает анализ данных в представленном диссертационном исследовании.

Из других замечаний, которые, как и предыдущие, не носят принципиального характера, необходимо указать на желательность включения более сложных методов статистической оценки анализируемых осложнений, что возможно, помогло бы раскрыть связи некоторых из них с особенностями анатомии, объема и качества пересаживаемого фрагмента, а также исходным состоянием реципиента. Но также важно подчеркнуть, что частота осложнений и летальности была низкой и соответствовал уровню ведущих мировых центров, а автором представлена детальная характеристика всех осложнений.

В целом, к достоинствам работы следует отнести скрупулёзную детализацию анатомических особенностей объектов исследования, детальный комплексный анализ связи особенностей сосудистой анатомии, технических решений по сосудистой реконструкции, состояния пациента и донорского фрагмента и течения послеоперационного периода, что позволило получить результаты, качественно повышающие уровень развития современной трансплантации печени.

Обоснованность научных положений и выводов

Исследование проведено на достаточном клиническом материале, выполнено на современном научно-методическом уровне, в нем грамотно использованы статистически обработанные репрезентативные данные. Полученные результаты являются научно обоснованными, выводы диссертации соответствуют поставленным автором задачам.

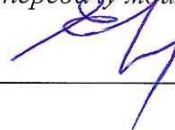
Заключение

Диссертационная работа Колышева Ильи Юрьевича полностью соответствует требованиям установленным п. 15 Положения о присуждении

ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора №0692/Р от 06.06.2022 года, (с изменениями, утвержденными приказом ректора №1179 от 29.08.2023 г., приказом Сеченовского Университета №0787/Р от 24 мая 2024 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (Медицинские науки).

Заведующий отделом гепатопанкреатобилиарной хирургии
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр
имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,
д.м.н.

*согласен на сбор, обработку, хранение
и передачу моих персональных данных*



М.Г. Ефанов

«13» *марта* 2026 г.

Подпись д.м.н. Ефанова М.Г. «заверяю»

Ученый секретарь
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр
имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,
к.м.н.



Т.А. Косачева

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»
Юридический адрес: 111123, Москва, ш. Энтузиастов, д.86, стр.6
Тел.: +7 (495) 304-30-39
E-mail: info@mknc.ru, электронный адрес: <http://mknc.ru>