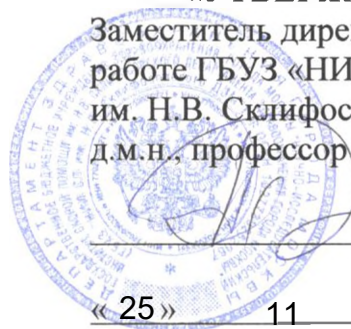


«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по научной
работе ГБУЗ «НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
д.м.н., профессор



М.Л. Роголь

« 25 » 11 2021г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертационной работы Попова Максима Васильевича «Анастомотические билиарные стриктуры после трансплантации правой доли печени от живого донора: прогнозирование, профилактика и антеградное лечение», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы выполненной работы. Трансплантация печени является зачастую единственным радикальным методом лечения ряда доброкачественных и злокачественных новообразований печени, терминальной стадии хронических заболеваний печени и острой печеночной недостаточности. Пятилетняя выживаемость пациентов после трансплантации печени составляет в среднем 70-80%. Несколько десятков тысяч подобных операций выполняется ежегодно во всем мире, и эта цифра неуклонно растет. Вместе с количеством трансплантаций печени растет и потребность в донорских органах. Одним из путей решения проблемы нехватки донорских органов является использование не только органов от посмертного донора, но и частей печени от живого донора. Однако трансплантация от живого донора, особенно наиболее частый её вариант – трансплантация правой доли печени от живого донора (ТПДПЖД) – осложняется развитием билиарных анастомотических стриктур (АС) в 10-37% случаев. АС, в случае безуспешного их излечения, приводят к развитию вторичного билиарного цирроза и к последующей потере трансплантата. Учитывая значительное количество технических нюансов и возможных вариантов билиарной реконструкции при ТПДПЖД актуальным представляется выявление

технических факторов, ведущих к повышению риска развития АС, а также выявление иных предикторов, провоцирующих развитие АС, что позволит прогнозировать и своевременно выявлять данное осложнение. Также крайне актуальным является вопрос влияния так называемого «опыта центра» на риск развития АС при ТПДПЖД, в том числе и в связи с планируемым увеличением количества медицинских организаций по всей территории Российской Федерации, выполняющих операции по трансплантации органов, согласно одной из задач ведомственной целевой программы Министерства здравоохранения РФ «Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации».

Единого алгоритма лечения посттрансплантационных АС не разработано, а методами лечения данного осложнения являются несколько вариантов подхода: антеградный (чрескожный чреспеченочный), ретроградный (эндоскопический), повторная открытая билиарная реконструкция и ретрансплантация печени, к которой прибегают относительно редко (менее 1% случаев) при безуспешности предыдущих методов. Антеградный метод позволяет осуществить миниинвазивный доступ к желчным протокам, выполнить их декомпрессию и осуществить лечение АС вне зависимости от типа выполненной билиарной реконструкции (гепатикогепатикоанастомоз, гепатикоэнетроанастомоз или комбинированный вариант). Широкий арсенал рентгенохирургических инструментов (различные модификации баллонов, стентов, проводников и т.п.) и применяемых методик при антеградном лечении (баллонная пластика зоны поражения с последующим стентированием или без него, применение каркасного дренирования в качестве стента и т.п.), отсутствие четких данных по этапности манипуляций требуют разработки алгоритма антеградного лечения посттрансплантационных АС и оценки его эффективности. Поэтому изучение этого вопроса в диссертации Попова М.В. имеет важное клиническое значение.

Связь работы с планом соответствующих отраслей наук и народного хозяйства. В 2019 г. Министерство здравоохранения РФ выпустило приказ N 365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации», разработанной в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640. Целью ведомственной целевой программы "Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации"

является повышение доступности медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека. Для достижения цели и указанных в документе задач необходимо осуществлять профилактику, прогнозировать, своевременно выявлять и эффективно лечить различные посттрансплантационные осложнения.

Исследования, выполненные Поповым Максимом Васильевичем, направлены на решение этих задач применительно к трансплантации правой доли печени от живого донора и к такому грозному и достаточно частому осложнению данной операции, как билиарные анастомотические стриктуры: описана методика выполнения билиарной реконструкции во время ТПДПЖД, обеспечивающая минимизацию риска развития АС, выявлены факторы риска развития указанного осложнения, позволяющие прогнозировать и своевременно выявлять развитие билиарных анастомотических стриктур, а также детально описан миниинвазивный способ их лечения, алгоритм его выполнения.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов. Результаты проведенных исследований впервые представлена частота использования различных технических аспектов билиарной реконструкции при ТПДПЖД, а также связанных с ними билиарных осложнений. Автором впервые представлена система классификации и кодирования этапа билиарной реконструкции при ТПДПЖД.

В работе впервые на большом клиническом материале установлено, что факторами риска развития АС после ТПДПЖД являются эпизод нарушения артериального кровоснабжения трансплантата, желчное подтекание класса В или С по ISGLS, ранняя дисфункция трансплантата и женский пол реципиента.

В работе впервые дано научно-практическое обоснование эффективности чрескожного чреспеченочного метода лечения АС после ТПДПЖД, выявлены предикторы технической успешности данной процедуры: индекс массы тела менее 23 кг/м² и женский пол пациента.

Значимость полученных результатов для науки и практики. Результаты проведенных исследований и их интерпретация позволяют снизить частоту развития АС после ТПДПЖД, осуществлять прицельный мониторинг за реципиентами правой доли печени на предмет развития АС, а также обосновать применение в клинической практике чрескожного чреспеченочного метода лечения АС, что позволит улучшить непосредственные результаты оперативного лечения и будет способствовать повышению качества и продолжительности жизни пациентов в посттрансплантационном периоде.

Личный вклад автора. Личный вклад автора является определяющим на всех этапах исследования, от момента постановки цели и задач, до их теоретической и практической реализации. Автор принимал непосредственное участие в формировании базы данных ТПДПЖД, выполнял все аспекты статистического анализа. Автор лично выполнял все чрескожные чреспеченочные вмешательства по поводу АС после ТПДПЖД. Полученные автором результаты нашли отражение в оформленных им научных публикациях и в рецензируемой диссертационной работе.

Внедрение результатов диссертации в практику. Выводы диссертации могут быть использованы в учреждениях здравоохранения Российской Федерации, занимающихся вопросами трансплантации печени, ведения реципиентов в посттрансплантационном периоде, а также вопросами лечения анастомотических стриктур, осложняющих трансплантацию печени. Практические рекомендации воспроизводимы в клинической практике медицинских центров. Представленные в диссертационной работе научные результаты и практические рекомендации используются в повседневной работе клиники ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им А.И. Бурназяна ФМБА России.

Характеристика публикаций автора. Основные результаты диссертационного исследования отражены в 5 печатных работах, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Минобрнауки России (3 из них входят в индекс библиографической и реферативной базы данных Scopus).

Оценка содержания диссертации и ее завершенности. Диссертация соответствует требованиям ГОСТ Р 7.0.11-2011, построена по традиционному плану и состоит из оглавления, введения, шести глав, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений и списка литературы. В введении сформирована гипотеза и актуальность исследования, основные положения, задачи и цели исследования. В первой главе подробно описан обзор литературы. Последующие разделы диссертационной работы посвящены описанию материалов и методов, результатов собственных исследований, а также обсуждению полученных результатов. Последующие выводы соответствуют поставленным задачам исследования, а практические рекомендации конкретны и логично вытекают из выводов и результатов исследования. Библиографический указатель содержит 288 источников, из них 28 отечественных и 260 иностранных авторов. Диссертация содержит основную информацию, отражающую суть научного исследования. В работе содержится

наглядный иллюстративный материал, включающий таблицы, графики, рисунки и фотографии операций. Принципиальных замечаний к работе нет.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Автором проделана большая работа по ретро- и проспективному анализу данных 256 случаев родственной трансплантации правой доли печени. Также автор проанализировал результаты 20 выполненных им чрескожных чреспеченочных вмешательств по поводу АС. Работа характеризуется высоким научным уровнем проведенных исследований, в ней осуществлен подробный статистический анализ данных, в том числе с применением современных алгоритмов машинного обучения, что определяет высокую степень достоверности полученных результатов.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации. Диссертация построена традиционно, автором сформулированы практические рекомендации, легко воспроизводимые в клинической практике. Автор четко описал хирургические техники и методики, примененные при выполнении исследования. Цели и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, аргументированы. Диссертационная работа Попова М.В. богато иллюстрирована, множество результатов приведено в виде таблиц, что упрощает восприятие работы. К несомненным достоинствам данной научной работы можно отнести высокий уровень проведенного статистического анализа.

В работе имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

Рекомендации по использованию материалов в образовательных целях. Материалы диссертационного исследования могут использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, врачей-слушателей, аспирантов по специальности «хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение». Представленные в диссертационной работе научные положения и результаты включены в преподавательский процесс Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им А.И. Бурназяна ФМБА России.

Заключение. Диссертационная работа Попова Максима Васильевича «Анастомотические билиарные стриктуры после трансплантации правой доли печени от живого донора: прогнозирование, профилактика и антеградное лечение» является законченным научно-квалификационным исследованием. Диссертационная работа по своей

актуальности, методическому уровню, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям пункта 16 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденным приказом ректора Сеченовского университета от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Максим Васильевич Попов заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности - 14.01.17 - Хирургия.

Отзыв обсужден и утвержден на совместном заседании научных сотрудников отделения трансплантации печени и проблемно-плановой комиссии №8 «Трансплантация клеток, тканей и органов» ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», протокол №8 от 18.11.2021

Заведующий научным отделением трансплантации печени
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
доктор медицинских наук
(14.01.24 – «трансплантология и искусственные органы»)

Новрузбеков Мурад Сафтарович

Подпись д.м.н. Новрузбекова Мурада Сафтаровича заверяю:
Ученый секретарь
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
к.м.н.



Шахова Ольга Борисовна

Контактные данные:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: 129090, г. Москва, площадь Сухаревская Б., д. 3
Телефон: +7 (495) 680-41-54
E-mail: sklif@zdrav.mos.ru
Сайт: <https://sklif.mos.ru/>